

# Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento Psicología, Educación y Salud  
Maestría en Psicoterapia



## LA RELACIÓN MADRE-HIJA: ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN CASO DE VIOLENCIA EMOCIONAL

---

Trabajo que para obtener el grado de Maestra en Psicoterapia

Presenta:

Leticia Arreola Trenado

Asesora: Dra. Tricia Rivero Borrell Zermeño

Tlaquepaque, Jalisco, noviembre 2025



## **Agradecimientos**

A Dios, por brindarme esta oportunidad, y por mostrarme lo que puedo llegar a ser.

A Gustavo, por alentarme, sostenerme y acompañarme siempre con amor.

A mis hijos, por ser la inspiración para crecer y ser mejor.

A mi madre, por enseñarme el camino del esfuerzo, por su amor, y su alegría de vivir.

A mis hermanos y hermanas, por las risas y la vida compartida.

A mis maestros y compañeros, por hacer de esta una maravillosa experiencia.

A mi directora de tesis, Dra. Tricia Rivero Borrell Zermeño por su acompañamiento cercano y respetuoso, y por darme la confianza de que esto era posible.

*A Mayte, Gustavo, Enoc, Leticia y Eliza.*

## **Resumen**

*La presente investigación se centra en la relación madre-hija, y tiene como propósito analizar los relatos que hace una consultante de la relación materno-filial abusiva. Y Analizar las intervenciones psicoterapéuticas empleadas para facilitar su tránsito hacia el bienestar emocional. Se lleva a cabo mediante el estudio de un caso único, de corte cualitativo, que utiliza la metodología de análisis de los relatos para su interpretación desde el instrumento propuesto por el psicoanalista David Maldavsky: el Algoritmo David Liberman (ADL). Los resultados obtenidos demuestran que las intervenciones en el marco del proceso terapéutico no solo facilitaron el reconocimiento del daño sufrido en el vínculo materno, sino que también abrieron la posibilidad a la consultante de reparar, elaborar y transformar su problemática movilizándose hacia el bienestar emocional.*

**Palabras clave:** *Relación madre-hija, intervención psicoterapéutica, bienestar emocional, violencia emocional.*

## **Abstract**

*This investigation focuses on the mother-daughter relationship, and its purpose is to analyze the accounts from a client about an abusive maternal-filial relationship, as well as the psychotherapeutic interventions performed to facilitate attaining emotional wellbeing. This is achieved through the study of a single qualitative case, using the methodology of discourse analysis proposed by psychoanalyst David Maldavsky: the David Liberman Algorithm (DLA). The results obtained prove that therapeutic interventions not only facilitated recognizing the damage suffered in the mother-daughter relationship, but also enabled the client to repair and transform her situation, transitioning towards emotional well-being.*

**Key words:** *Mother-daughter relationship, psychotherapeutic intervention, emotional well-being, emotional violence.*

## Índice

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <i>Resumen</i> .....                                           | 5  |
| Introducción.....                                              | 10 |
| CAPÍTULO I .....                                               | 13 |
| 1.1 Relación madre-hija .....                                  | 14 |
| 1.2 Intervención psicoterapéutica.....                         | 18 |
| 1.3 Bienestar emocional .....                                  | 23 |
| 1.4 Violencia emocional .....                                  | 31 |
| CAPÍTULO II .....                                              | 35 |
| 2.1 Justificación y pertinencia .....                          | 36 |
| 2.2 Pregunta central.....                                      | 37 |
| 2.3 Preguntas subsidiarias.....                                | 37 |
| 2.4 Objetivo general.....                                      | 37 |
| 2.5 Objetivos secundarios .....                                | 38 |
| CAPÍTULO III .....                                             | 39 |
| Marco Teórico .....                                            | 39 |
| 3.1 Teoría del vínculo de Pichon-Rivière .....                 | 40 |
| 3.2 Teoría del apego, Bowlby .....                             | 42 |
| 3.2.1 Tipos de Apego.....                                      | 44 |
| Apego seguro .....                                             | 44 |
| Apego inseguro-evitativo .....                                 | 44 |
| Apego inseguro ambivalente .....                               | 44 |
| Inseguro desorganizado/desorientado .....                      | 44 |
| 3.3 El vínculo madre-hija desde la teoría psicoanalítica ..... | 45 |
| 3.3.1 Freud .....                                              | 45 |
| 3.3.2 Lacan .....                                              | 46 |
| 3.3.3 Melanie Klein .....                                      | 47 |
| 3.4 Importancia del Bienestar emocional .....                  | 50 |
| 3.5 Repercusiones del abuso emocional.....                     | 51 |
| CAPÍTULO IV .....                                              | 56 |
| 4.1 Paradigmas y enfoques .....                                | 57 |

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2 Enfoque Cualitativo .....                                               | 58 |
| 4.3 Enfoque interpretativo .....                                            | 59 |
| 4.4 Análisis del discurso .....                                             | 59 |
| 4.5 Diseño de la investigación .....                                        | 60 |
| 4.5.1 Categorías del diseño .....                                           | 61 |
| 4.6 Objeto de estudio .....                                                 | 61 |
| 4.7 Población.....                                                          | 62 |
| 4.8 Encuadre ético .....                                                    | 63 |
| 4.9 Recolección de los datos .....                                          | 63 |
| 4.10 Procedimiento para el manejo de los datos.....                         | 64 |
| <i>Tabla IV.1 Contenido Temático</i> .....                                  | 64 |
| 4.11 Técnica de análisis .....                                              | 65 |
| 4.11.1 Instrumento de análisis.....                                         | 65 |
| <i>Tabla IV.2 Secuencia Narrativa</i> .....                                 | 66 |
| 4.12 Confiabilidad y validez.....                                           | 67 |
| CAPÍTULO V.....                                                             | 69 |
| El ADL como instrumento para el análisis de los deseos en los relatos. .... | 70 |
| Procedimiento para Manejo de Datos .....                                    | 71 |
| 5.1 Criterios para la Presentación de Resultados.....                       | 72 |
| 5.2 Resultados.....                                                         | 74 |
| 1. Primera Sesión – Relato 1 .....                                          | 74 |
| 2. Primera Sesión – Relato 2 .....                                          | 75 |
| 3. Primera Sesión – Relato 3 .....                                          | 77 |
| 4. Fortalezas – Relato 1 .....                                              | 79 |
| 5. Compromiso Terapéutico – Relato 1 .....                                  | 80 |
| 6. Compromiso Terapéutico – Relato 2 .....                                  | 82 |
| 7. Divorcio de los Padres – Relato 1 .....                                  | 84 |
| 8. Divorcio de los Padres – Relato 2 .....                                  | 85 |
| 9. Relación con el Padre – Relato 1 .....                                   | 88 |
| 10. Relación con el Padre – Relato 2 .....                                  | 88 |
| 11. Relación con el Padre – Relato 3 .....                                  | 90 |
| 12. Relación con la Madre – Relato 1 .....                                  | 92 |
| 13. Relación con la Madre – Relato 2 .....                                  | 94 |

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 14. Relación con la Madre – Relato 3 .....                           | 96  |
| 15. Relación con la Madre – Relato 4 .....                           | 98  |
| 16. Relación con la Madre – Relato 5 .....                           | 100 |
| 17. La Timidez – Relato 1 .....                                      | 102 |
| 18. La Timidez – Relato 2 .....                                      | 104 |
| 19. La Timidez – Relato 3 .....                                      | 105 |
| 20. Segundo Matrimonio de la Madre – Relato 1 .....                  | 107 |
| 21. Logros Académicos – Relato 1 .....                               | 109 |
| 22. Logros Académicos – Relato 2 .....                               | 110 |
| 23. Las Crisis de la Madre – Relato 1 .....                          | 112 |
| 24. Las Crisis de la Madre – Relato 2 .....                          | 114 |
| 25. Las Crisis de la Madre – Relato 3 .....                          | 116 |
| 26. Acallar la Voz Materna – Relato 1 .....                          | 118 |
| 27. Independizarse – Relato 1 .....                                  | 119 |
| 28. Lejos de la Madre – Relato 1 .....                               | 121 |
| 29. Lejos de la Madre – Relato 2 .....                               | 124 |
| 30. Lejos de la Madre – Relato 3 .....                               | 126 |
| 31. Lejos de la Madre – Relato 4 .....                               | 129 |
| 5.3 Conclusiones sobre los Resultados .....                          | 131 |
| 5.3.1 Sobre la consultante .....                                     | 131 |
| 5.3.2. Sobre la intervención psicoterapéutica .....                  | 133 |
| CAPÍTULO VI .....                                                    | 135 |
| 6.1 Discusión .....                                                  | 136 |
| 6.1.1 Los Efectos del Abuso Emocional desde el Estado del Arte ..... | 138 |
| 6.1.2 Vínculos Primarios y Bienestar .....                           | 140 |
| 6.2 Conclusiones .....                                               | 143 |
| 6.2.1 Limitaciones .....                                             | 144 |
| 6.2.2 Recomendaciones .....                                          | 144 |
| Bibliografía .....                                                   | 146 |
| Anexos .....                                                         | 153 |
| Anexo 1: Consentimiento Informado .....                              | 153 |



## Introducción

La relación madre-hija constituye uno de los vínculos más significativos en la construcción de la identidad emocional y afectiva de las mujeres. Pero lejos de ser siempre una fuente de contención y cuidado, este lazo puede convertirse en un espacio de conflicto cuando está marcado por el abuso emocional, generando dolorosas consecuencias psíquicas en la vida de muchas mujeres.

Winnicott (1960) señala que en el caso de violencia emocional el bienestar psíquico puede verse afectado debido a que la madre, en tanto figura fundante del psiquismo, actúa como origen del trauma. Por lo tanto, como mencionan Saucedo y Maldonado (2016) es necesario que, en el ámbito de la salud, se cobre mayor conciencia de las implicaciones muchas veces normalizadas del abuso psicológico. En este contexto, la intervención terapéutica aparece como un recurso esencial para el procesamiento de estas experiencias, favoreciendo la reparación emocional.

Según lo planteado por Winnicott (1971), la intervención clínica posibilita que el sujeto reelabore su experiencia psíquica desde una posición distinta, en la cual el espacio terapéutico funge como un entorno seguro que le permite intentar nuevas formas de vinculación que le ayuden a separarse simbólicamente del vínculo dañino con la figura materna.

El presente trabajo de investigación se propone analizar a través de un estudio de caso único, los efectos de la violencia emocional en el vínculo madre-hija y evaluar el papel de la psicoterapia como espacio de transformación y recuperación del bienestar emocional. Para abordar esta problemática se revisan algunas investigaciones sobre los temas pertinentes: relación madre-hija, violencia emocional, intervención psicoterapéutica y bienestar emocional. El tema se aborda desde una perspectiva psicoanalítica, apoyado en la obra de algunos de sus principales autores quienes ahondaron en la compleja relación madre-hija, como: Freud (1933) y su

concepción sobre la madre en relación con la hija, como quien despierta los primeros afectos en esta, a través de la palabra y el cuerpo; Lacan (1976) quien aborda a la madre desde un sentido del objeto, aquello a lo que se orienta el deseo; Melanie Klein (1993) quien considera que la madre es concebida por el niño como el pecho que lo gratifica o le provoca frustración; Winnicott (1998) con el concepto de *la madre suficientemente buena* cuya principal función será satisfacer las necesidades del niño; y Piera Aulagnier (2010) quien habla de *violencia primaria* y *violencia secundaria* pensada desde los inicios de la vida psíquica y el modo en el que el sujeto se constituye en relación con el otro (madre, entorno, discurso).

Como estructura de esta investigación, en el primer capítulo que lleva por título estado del arte, se presenta una revisión de las más recientes investigaciones realizadas en relación con el objeto de estudio. En el capítulo dos, titulado planteamiento del problema, se expone la justificación, pertinencia, preguntas y objetivos que sirven como eje a este estudio para alcanzar los objetivos buscados. El capítulo tres corresponde al marco teórico, que proporciona la base conceptual sobre la cual se sustenta el estudio. El capítulo cuatro se refiere al marco metodológico, donde se detalla el diseño de la investigación, utilizando el Algoritmo David Liberman (ADL) como instrumento de análisis, para lo cual se consideran algunos relatos que la consultante narra de la relación con su madre, y diversos relatos de la intervención terapéutica. En el capítulo cinco se presentan los resultados relevantes de la investigación, donde se describe el significado de la prevalencia de las erogeneidades mostradas en los relatos, de acuerdo con el ADL. Finalmente, en el capítulo seis, se desarrolla la discusión de los resultados y las conclusiones, con el objetivo de lograr una mayor comprensión del caso en relación con la teoría.

El caso presentado describe a una mujer adulta que ha experimentado violencia emocional por parte de su madre, con quien convivía. Esta situación se caracteriza por violencia verbal y una imposición del deseo materno que genera sufrimiento, inseguridad relacional y síntomas

somáticos asociados con el estrés. La consultante busca ayuda terapéutica con el propósito de sanar sus emociones y proteger el bienestar de sus dos hijas. A través del proceso psicoterapéutico va construyendo recursos que le permiten establecer límites claros en la relación, tomar decisiones propias, e independizarse físicamente de su madre, lo que permite una mejora en su estado emocional y en la relación materno filial.

## **CAPÍTULO I**

### **Estado del Arte**

## 1.1 Relación madre-hija

Se incluye así, el trabajo de Navarro (2007) *Psicoanálisis y feminidad: el vínculo madre e hija*, que aborda la sexualidad femenina desde la mirada psicoanalítica. Donde Freud (1933, en Navarro, 2007) argumentaba que “no existe lo femenino como algo dado y que cada mujer se constituirá como una, a partir de su propia historia y de acuerdo con la red de identificaciones que a lo largo de su existencia pueda ir construyendo” (Navarro, 2007, p. 169).

Para Lacan, por el contrario, “no existe el significante de la identidad femenina. Utiliza la palabra *estrago* para referirse a la especie de arrancamiento que la hija debe hacer de la madre” (Lacan, 1981, en Navarro, 2007, p. 173). Ambos autores coinciden en considerar el estrecho vínculo con la madre, y las dificultades para salir de este, como lo específico de la feminidad.

La autora, además hace referencia a los distintos cambios sociales contemporáneos que van ocurriendo y que impactan en el modo de ver la feminidad y, por lo tanto, la relación madre hija. En una sociedad donde el matrimonio ya no es la única opción, donde se aplaza el momento de tener un hijo, en fin, donde hay una posición diferente a la sexualidad. Concluye “que estos factores están provocando grandes modificaciones a nivel subjetivo y cultural que dejan entrever las consecuencias subjetivas en una nueva relación madre-hijo (Navarro, 2007, p.177).

Por otra parte, Monserrat (2008) aborda las *Perspectivas teóricas clínicas sobre la ligazón madre hija*, también desde una perspectiva psicoanalítica. Añadiendo a los postulados de Freud y Lacan, la perspectiva de Melanie Klein. Quien “establece dos formas de superyó: un superyó paterno heredero del complejo de Edipo, vinculado a la prohibición y protección; y un superyó materno preedípico, que pareciera más ligado a la pulsión de muerte” (Monserrat, 2008, p. 7).

En su recorrido teórico, la autora aborda la patología de la ligazón madre hija con aportes clínicos de cinco pacientes, observando los siguientes resultados: “la identificación primaria con la madre como primera forma de vínculo afectivo. Y el reconocimiento como objeto de placer

narcisista, al reconocer las diferencias sexuales y desligarse de la madre, muestran la identificación secundaria con ella, reforzando la identificación primaria” (Monserrat, 2008, p. 10).

Por su parte de Souza (2014) en *La relación madre-hija y sus efectos de devastación*, busca explicar desde la mirada de Freud y Lacan la relación entre madre e hija, donde para Freud “el desenlace de la relación entre madre e hija trae como marca *la catástrofe*, misma que Lacan llamaría después *la devastación*” (Souza, 2014, P. 2033). El objetivo del presente artículo es delimitar en algunos textos de estos autores, la especificidad de la relación madre-hija, con el fin de lograr una mejor comprensión sobre este fenómeno subjetivo y sus consecuencias para la constitución de la mujer.

Así Freud (1933, en Souza, 2014) revela que “el descubrimiento de la realidad de castración opera catástrofes casi irreparables en la psique femenina y reconoce la relación de la niña con la madre como ser fundamental en donde se presentan sentimientos ambivalentes” (p.2035). Para Lacan (1973, en Souza, 2014) “la devastación puede ser aprehendida en las demandas del amor pleno que son abordados para la hija, demanda que busca llenar el vacío como tal” (p 2036).

A través de un análisis crítico, Marchisio (2017) aborda la manera en la que el psicoanálisis explica la diferencia sexual y su estatuto en la constitución del psiquismo de la mujer. Se revisan los obstáculos conceptuales que se generan al pensar la femineidad desde parámetros masculinos. “Se subraya la conformación de masculino y femenino no desde una naturaleza biológica sino desde las representaciones sociales, mandatos, estereotipos e ideales, transmitidos en el vínculo intersubjetivo que resulta fundamental para el desarrollo de la subjetividad” (Marchisio, 2017, p. 173). Se señalan los obstáculos conceptuales de femineidad creados por Freud que estaban marcados por la concepción que se tenía de la mujer en ese momento. “Por lo que adquiere relevancia una tarea de deconstrucción que apunte a desarticular los modos hegemónicos de

pensamiento para posibilitar la construcción de nuevas significaciones” (Marchisio, 2017, p. 173).

En el mismo año, López (2017) en su tesis *Relación madre-hija: una perspectiva psicoanalítica*, busca dar respuesta a la pregunta ¿qué consecuencias psíquicas tiene para algunas mujeres la relación con su madre? Por medio de una investigación documental realiza la revisión de varios relatos míticos sobre la relación madre-hija y de algunos textos psicoanalíticos. De esta exploración señala que, regularmente se describe a la madre como “revestida de un ideario social, desde donde se le percibe en el todo amor, cuidado y protección; no obstante, también se perciben recurrentes aspectos sobre la madre que desvirtúan este imaginario” (López, 2017, p. 6). La investigación esclarece algunos aspectos de la relación madre-hija soportados por el psicoanálisis que reflejan que dicha relación no es un hecho armónico. “Una dimensión de amor y odio se establecen en cada una y circula de una a otra, generando impasses en algunas relaciones, con consecuencias inconscientes” (López, 2017, p. 6).

Klein (1993 en López, 2017)) considera que la madre “es concebida por el niño como el pecho que gratifica o le provoca frustración. Por lo que en el imaginario del niño la madre es un pecho protector o puede adquirir el valor de ser un objeto malo y persecutor” (p. 44-45). Para Winnicott (1998 en López, 2017) la madre funge como sostén “la base del carácter y riqueza de la personalidad en el individuo y como ambiente facilitador que ejerce las funciones maternas de sostén en la crianza del niño. Instaurando lo simbólico en él y favoreciendo su relación con los objetos” (p. 50). Se concluye que existen varias dimensiones de la madre, “la dimensión capaz de dar y preservar la vida, al tiempo que puede contar con un aspecto destructivo. Sin olvidar que, esta relación madre-hija está apuntalada y acentuada en roles, funciones, estereotipos o ideales que de ella se esperan” (López, 2017, p. 139).

En su artículo *Entre madres e hijas: discusiones feministas sobre el legado*, Blanco (2019) presenta una discusión entre las transmisiones intergeneracionales entre madres e hijas desde los estudios de género con perspectiva psicoanalítica y la crítica feminista. Se plantea por un lado las maternidades como vínculos afectivos ambivalentes, y, por otro lado, las identificaciones entre madres e hijas desde un ordenamiento patriarcal. “La madre es la mujer concreta y es también ese lugar que no se quiere ser, el lugar cautivo en que se puede quedar apresada por mandato y por deseo” Lagarde (2011, en Blanco, 2019, p. 215).

“La madre es algo a superar en un segundo nacimiento, que libera de la simbiosis con la madre y habilita la existencia de un sujeto autónomo capaz de vivir y conocer por sí mismo” (Murano, 1994, en Blanco, 2019, p. 217). Se concluye que es en estos espacios feministas “donde las mujeres ubican su lugar como herederas de aquello que se desea como propio y lo que debe ser dejado de lado” (Irigaray, 1992, en Blanco, 2019, p. 223).

En la investigación documental titulada *Versiones de la madre en psicoanálisis*, se indaga un aspecto que solo es determinante para la mujer desde la mirada de Freud (1924, en Meli y Farje, 2020) “la intensa ligazón con la madre preedípica, como algo determinante para la mujer que le lleva a situar el complejo de Edipo como una formación secundaria en la niña y el complejo materno como la raíz del super yo femenino” (p. 303)). Desde la perspectiva de Lacan (1972, en Meli y Farje, 2020) quien, por su parte, hace referencia “al *estrago* que relaciona con el otro materno, su omnipotencia” (p.303). El propósito es interrogar el estatuto clínico de la relación entre la ligazón madre-hija y lo femenino en la mujer.

Donde Freud observa que la incidencia de la ligazón materna en la construcción del superyó tiene profundas consecuencias en la hija mujer haciendo estragos en su sexualidad: “la madre como observadora desfavorable y perseguidora en el complejo materno, tiene el poder de mantener alejada a la mujer del varón, provocar una denegación del goce sexual y convertirse en

núcleo de los delirios paranoicos de la mujer” (Freud, 1915, en Meli y Farje, 2020, p. 305). Se concluye que “en la madre está en juego, el modo en el cual el complejo de castración conduce a una mujer hacia la ecuación simbólica Hijo=falo; que puede operar como anclaje al goce femenino sin colmarla toda”. (Meli y Farje, 2020, p. 307).

Se incluye también una investigación descriptiva documental titulada *Madres e hijas en la literatura argentina del siglo XXI*, donde Astorino (2020), recopila un análisis de novelas y relatos en busca de las representaciones de la maternidad y la relación madre-hija a través de un análisis sociocultural de los siguientes textos literarios: *La débil mental* de Ariana Harwicz (2004), *El azul de las abejas* de Laura Alcoba (2014); los cuentos *Nada de todo esto*, y *En siete casas vacías* de Samantha Schweblin (2015); además de *Nada que hacer* y *La arquitectura del océano* de Inés Garland (2014). Considerando así “que las producciones literarias funcionan como construcciones que ilustran, modifican o interpelan una sociedad en un momento dado” (Astorino, 2020, p. 2). A través de las obras elegidas se pueden observar “diversos modelos de madre, y complejas y variadas relaciones entre madres e hijas, donde la maternidad se sale de sus espacios de representación cristalizados y se lee como una relación siempre cambiante” (Astorino, 2020, p.10).

Es así como los autores del psicoanálisis aquí presentados, coinciden en que la relación madre-hija es un vínculo profundo, y una dinámica compleja y determinante del desarrollo de la identidad y la psique femenina.

## **1.2 Intervención psicoterapéutica**

Sobre la relevancia de la intervención psicoterapéutica Vera (2004) en su investigación *Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia*,

presenta una revisión sobre el tema, buscando mostrar resultados de la eficacia de diversas intervenciones de tipo cognitivo conductual. Además, nos lleva a la reflexión sobre la necesidad de contar con estrategias de intervención basadas en avances científicos que avalen su efectividad. A través de un proyecto sobre diseño y aplicación de intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, pone a prueba las técnicas cognitivo conductual. Dichas intervenciones fueron aplicadas de forma grupal, creando un taller para pacientes de escasos recursos, 32 adolescentes embarazadas con sintomatología ansioso-depresiva de la ciudad de Santiago de Chile, se revisa la efectividad a través de análisis estadístico. Las técnicas utilizadas fueron: relajación progresiva de Jacobson, ensayo conductual, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, y entrenamiento de asertividad e imaginación. Los resultados mostraron una reducción en la sintomatología ansioso-depresiva. Lo que lleva a Vera (2004) a insistir en la importancia de que en la comunidad de la salud mental se realicen intervenciones eficaces basadas en evidencias.

Peñaguirre, Centeno y Martínez (2014) en su investigación titulada *Una alternativa para la intervención psicológica en un mundo diferente*. Señalan “la realidad de que la intervención psicológica en nuestros días exige cambios que den respuesta a la nueva realidad social a través de estrategias creativas que consideren las características culturales y psicosociales del entorno” (p. 30). Proponen un estilo de intervención positivo que no se limita a la problemática del consultante, sino que busca activar los recursos internos de la persona tales como, “el adueñamiento de las propias competencias. La herramienta utilizada es la resiliencia, surgida desde la dimensión espiritual que permite implementar escenarios positivos, de reconstrucción y toma de decisiones, a través de un proceso de orientación y acompañamiento” (Peñaguirre, Centeno y Martínez, 2014, p. 30).

La propuesta de intervención se aplica a 1150 participantes que han sido atendidos durante ocho años en la clínica de atención psicológica de una Universidad Pública Mexicana, con edades

de entre 18 a 25 años, de ambos sexos. Peñaguirre, Centeno y Martínez (2014) refieren que “se implementaron técnicas de afrontamiento basadas en planteamientos resilientes que, partiendo de habilidades, capacidades y competencias, una vez hechas conscientes por el paciente, incluyendo la dimensión espiritual, fueron implementadas en busca de crear escenarios objetivos, resilientes” (p. 30).

Peñaguirre, Centeno y Martínez (2014) observaron como resultados, un importante cambio “en las prácticas y calidad de vida, aprovechamiento escolar, desplazamiento de ideación suicida, renuncia a la deserción, y efectiva puesta en marcha de objetivos movilizadores de proyectos de vida, reflejados en el desempeño escolar y actitudinal de los participantes” (p. 33). Los autores concluyen en la efectividad de su propuesta de intervención y señalan la pertinencia del trabajo de prevención.

Como parte de la relevancia de la intervención psicoterapéutica Olivera, Juan y Roussos (2016) presentan un estudio sobre *Las intervenciones terapéuticas desde la perspectiva del paciente: una aproximación cualitativa*, donde se revisa la percepción del paciente y su relación con el cambio en psicoterapia. A fin de detectar algo novedoso que pueda brindar un sentido diferente al accionar del terapeuta, sumando una nueva visión para el estudio de las intervenciones. A través de un diseño observacional, exploratorio-descriptivo, y un enfoque cualitativo de análisis, se realizaron 73 entrevistas semi-estructuradas a pacientes en psicoterapia para indagar su perspectiva respecto a las intervenciones llevadas a cabo por sus terapeutas.

De acuerdo con Olivera, Juan y Roussos (2016), los pacientes mostraron preferencia por terapeutas que los involucraron en el tratamiento, que se mostraron activos y que realizaron intervenciones no solo interesantes por su contenido sino también por la forma en que fueron expresadas. Aunque no se encontraron investigaciones previas que abordaran las intervenciones mediante entrevistas cualitativas haciendo eje en la perspectiva del paciente, se concluye que este

tipo de dispositivos de investigación ofrece la posibilidad de acercarse a la manera en que los usuarios de psicoterapia viven subjetivamente sus procesos de tratamiento.

De acuerdo con Lozano, Castro, Vidaña y González (2019) en el presente estudio sobre *Indicadores de fiabilidad de la escuela de habilidades Psicoterapéuticas Humanistas (EHPH) en psicoterapeutas de Ciudad Juárez*, psicoterapeutas, gobierno, instituciones y comunidad en Ciudad Juárez buscan mejorar la calidad de los servicios de intervención psicoterapéutica para lograr un impacto positivo entre los solicitantes. Por lo que el objetivo de este estudio es conocer la fiabilidad de la Escala de Habilidades Psicoterapéuticas Humanista, como una contribución al desarrollo de habilidades en los psicoterapeutas en formación.

Participaron 51 psicoterapeutas de Ciudad Juárez con estudios de posgrado en psicoterapia humanista, con al menos un año de práctica. Se utiliza estudio cuantitativo descriptivo con temporalidad transversal. El estudio EHPH es una escala de Likert con 32 ítems de auto reporte sobre la frecuencia del uso de las habilidades psicoterapéuticas humanistas con enfoque Gestalt en los procesos psicoterapéuticos, con opciones de respuesta del 1 al 5.

Como resultado la EHPH obtuvo un Alpha de Cronbach total de  $\alpha = .865$ . Con un 54.58% del total de varianza explicada en cinco factores con adecuación de muestreo pertinente. Lo cual permite identificar adecuada consistencia interna como factor de confiabilidad del instrumento.

Lozano, Castro, Vidaña y González (2019) concluyen que la EHPH es un instrumento confiable que se puede utilizar en los procesos de formación y supervisión de profesionales y como guía para identificar tanto los aspectos que puedan ser reafirmados, como los que pueden desarrollarse más ampliamente para proporcionar un mejor servicio a los pacientes.

Como otra estrategia psicoterapéutica, a través del estudio *Autoestima y violencia domestica: intervención psicoterapéutica*, Villamarín y García (2019) buscan relacionar la efectividad de la terapia grupal con el mejoramiento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica.

Utilizando una metodología cuantitativa, correlacional, diseño de corte preexperimental longitudinal, se lleva a cabo la recolección de datos a través de las escalas de Coopersmith y Satisfacción con el tratamiento recibido. En una muestra no probabilística de 16 mujeres en condición de violencia domestica de un Centro de Atención Integral.

De acuerdo con Villamartín y García (2019), el registro inicial de autoestima resulta bajo y medio, posterior a la intervención, se muestra un nivel elevado sustancialmente de la autoestima, probando una correlación positiva entre variables. Concluyendo que las mujeres intervenidas aumentaron la autovaloración y asertividad en el manejo de las relaciones interpersonales, probando así la eficacia de terapia grupal.

Por su parte, Duarte (2019), refiere que una de las problemáticas recurrentes en la consulta psicoterapéutica es el relacionamiento entre padres e hijos, donde se pueden presentar conductas de maltrato, abandono, deterioro en la comunicación, sobreprotección, entre otras. Aquí es donde la intervención psicológica puede contribuir a desarrollar recursos psicológicos ante estas situaciones conflictivas. En su investigación *Intervención psicoterapéutica en un caso de problemas de relación entre padres e hijos*, Duarte (2019) busca exponer la efectividad de las estrategias terapéuticas utilizadas desde el enfoque cognitivo-conductual durante un proceso clínico.

En este estudio se presenta el caso de un paciente de 13 años, diagnosticado con problema de relación con sus padres. Se llevan a cabo 5 sesiones presenciales donde se trabaja con psicoeducación y técnicas de la Terapia Racional Emotiva de Ellis. Esta técnica tuvo como función brindar una perspectiva sobre las ideas disfuncionales que el paciente percibía con su padre, articulando esto con tareas a realizar en casa con su progenitor, donde se trabajó tanto el pensamiento como la conducta. De acuerdo con lo evidenciado durante las sesiones, Duarte (2019) logra constatar la efectividad de la terapia racional emotiva, debido a que, a través de esta

estrategia de intervención, se brinda al consultante y a sus padres, los elementos necesarios para generar un cambio significativo en la reestructuración cognitiva que provocó un mejor relacionamiento entre padres e hijo.

En general, la investigación sugiere que la psicoterapia es una herramienta efectiva en el mejoramiento de la salud mental y el bienestar emocional, y que sus beneficios pueden ser significativos y duraderos.

### **1.3 Bienestar emocional**

De acuerdo con la Dirección Seccional de Salud de Antioquía (1994) “Salud mental es la capacidad manifiesta del ser humano de identificarse como individuo, dentro de una determinada sociedad o cultura, relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio en que participa, creando mayor bienestar para él y para los demás y adquiriendo por ello un sentido para su existencia” (s/p).

Así, en su investigación *La categoría bienestar psicológico: su relación con otras categorías sociales*, García, Carmen y Gonzáles (2000), buscan analizar la categoría *bienestar* desde un ángulo psicológico, en relación con otras categorías sociales como: desarrollo económico, nivel de vida, condiciones materiales de vida, modo de vida y estilo de vida. En su investigación señalan la problemática que presenta en su delimitación conceptual el constructo *bienestar*, debido a la diversidad de enfoques que no han facilitado un consenso en cuanto a su conceptualización y medición. Las autoras señalan dos categorías relacionadas con la calidad de vida: una, con variables objetivas externas al sujeto (ingreso, consumo de bienes y servicios, cultura, ambiente) que provienen de un enfoque sociológico y económico, que han buscado medir

la calidad de vida a través de metodologías con indicadores de corte sociodemográfico. Y otra, de dimensión subjetiva determinada por la valoración que hace el sujeto de su propia vida.

Taylor (1991 en García et al., 2000) hace referencia al *Bienestar subjetivo*, indica que “cuando un individuo se siente bien, es más productivo, sociable y creativo; posee una proyección a futuro positiva e infunde felicidad, la cual implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio”.

García et al. (2000) hacen referencia a *el modo de vida* como otra categoría relacionada con el bienestar, y refieren que “este concepto sociológico se refiere a la expresión integrada de la influencia socioeconómica en el conjunto de formas de la actividad vital, en la vida cotidiana de los individuos, grupo y clases sociales”.

García et al. (2000) concluyen que, en el abordaje de la calidad de vida, es preciso distinguir cómo se expresan los valores antes mencionados en el individuo y cuán importantes resultan para él”.

Molina (2005) en su investigación documental sobre *La individuación como propuesta ética en salud mental*, refiere que el individuo pensado como sujeto actual es alguien reflexivo autónomo que se conforma a sí mismo en relación con lo social.

Su texto aborda desde la perspectiva analítica y la filosofía de Savater, el concepto de “individuación” como una propuesta de salud mental. Hace un recorrido por las ideas de Savater, posteriormente por las ideas de Carl Jung y los posjunguianos, para finalmente articular una propuesta ética para el quehacer de la salud mental.

Como resultado rescata sobre la noción de individuo y de individuación que:

- El individuo y la individuación son construcciones subjetivas, mediatizadas por la cultura que implican responsabilidad social.

- La sensación profunda de la subjetividad, la realidad psíquica del individuo y cómo este se relaciona con las otras dimensiones de la realidad es lo fundamental en la individuación.
- Individuación no es egoísmo ni un intento disgregador en contra de la cultura.
- La individuación se relaciona con el concepto de alma, entendida como la esencia más particular de cada uno.

De acuerdo con Molina (2005) su propuesta ética a través de las anteriores afirmaciones busca ser un vehículo de la individuación y posibilitar la asunción de la diferencia y el destino personal como una posición responsable ante la cultura, para lo cual retoma la definición de salud mental de la Dirección Seccional de salud de Antioquia.

El trabajo de Castro (2009) que lleva por nombre *El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso*, hace una reseña de los aportes de investigaciones realizadas durante las últimas cuatro décadas sobre el tema del bienestar psicológico. Donde se muestra que, al inicio de las investigaciones sobre bienestar, se consideraba que la situación favorable de las condiciones materiales de la vida de las personas equivalía a su bienestar y por lo tanto a la felicidad. Pronto las razones de la felicidad pasaron al plano de la psicología, donde se consideraron desde un origen interno. Andrews y Withey (1976 en Castro, 2009) en su *teoría del bienestar emocional* propusieron tres componentes básicos: el afecto positivo, el afecto negativo y los juicios cognitivos sobre el bienestar. Concluyendo que la intensidad con que las personas experimentan el afecto positivo afecta el juicio que realizan sobre su satisfacción.

En otra línea de trabajo, Keyes y Ryff (1989 en Castro, 2009) suman al planteamiento anterior, los aspectos sociales y del entorno, considerados desde las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Estos autores en su *teoría del bienestar psicológico* determinan que además de las variables individuales, relacionadas con el

afecto positivo/negativo y la satisfacción con la vida se deben considerar las variables relacionales y del entorno; y estas deben ser evaluadas de forma separada.

Por otra parte, Pychil y Little (1988 en Castro, 2009) señalan otros constructos, relacionados con las metas personales, donde los proyectos cumplen con dos funciones: una función instrumental (eficacia y el alcance de la felicidad), y otra función simbólica (consistencia). Las cuales resultan en el significado que las personas asignan al proyecto de vida como parte del bienestar. De la investigación de Castro (2009), se concluye la importancia del estudio del bienestar no como un mero resultado de la medición de variables psicológicas, sino también como “un importante predictor de la salud física, de la longevidad, de las relaciones interpersonales y del funcionamiento psicológico óptimo de las personas” Biswas-Diener (2008 en Castro, 2009). Se considera, por tanto, que el bienestar es útil, deseable, y hasta cierto punto, modificable.

Por su parte Díaz, Rivera y Wolfgang (2012) refieren que cuando se busca analizar los patrones diferenciales respecto a malestar o bienestar existen múltiples factores involucrados, uno de ellos es el género. Donde masculinidad se reviste de una visión que destaca la instrumentalidad y agencia, y feminidad de una visión de expresividad, afecto y comunión. Así es como a través de su estudio sobre *Masculinidad-feminidad y salud mental*, pretenden valorar el efecto que tiene la adopción de distintos patrones de instrumentalidad y expresividad positiva y negativa sobre la salud mental de hombres y mujeres.

Se aplicó el inventario de masculinidad-feminidad y el inventario de salud mental a una muestra de 200 voluntarios, 100 hombres y 100 mujeres. Con un rango de edad de entre 18 y 57 años. Las correlaciones y regresiones realizadas por separado para hombres y mujeres mostraron algunas diferencias por sexo, pero un acuerdo general en el que la presencia de una

instrumentalidad positiva se vincula con el hecho de ser más asertivos, menos narcisistas, menos paranoides, menos fantasiosos, menos solitarios y apáticos.

Díaz, Rivera y Wolfgang (2012) concluyen que los patrones de instrumentalidad y feminidad positiva y negativa inciden directamente en la salud y el bienestar de las personas, y en el tipo de relaciones interpersonales, afectando directamente su satisfacción con sus vidas y sus relaciones. Como consecuencia, parece necesario promover la androginia positiva para garantizar mayor salud mental.

De acuerdo con Álvarez (2013) el bienestar emocional se entiende desde diversos factores tanto internos como externos de la vida de un individuo, que comprenden emociones, relaciones familiares, relaciones personales, conductas, pensamientos, entre otros. Durante su investigación sobre *El bienestar psicológico percibido por jóvenes que viven en distintas configuraciones familiares en la ZMG*, Álvarez (2013) buscó analizar el bienestar emocional de cuatro participantes en base a su configuración familiar para dar cuenta de la relación que existe entre estas dos categorías. Para observar esta relación, se utilizó el método cualitativo a través de la entrevista a profundidad con enfoque autobiográfico y la evaluación de bienestar psicológico aplicado a cada uno de los participantes. Los participantes fueron cuatro hombres de entre 19 y 25 años que cursaban estudios universitarios y vivían con su núcleo familiar de origen. Durante la entrevista se les invitó a responder una serie de preguntas generadoras en torno al tema y a narrar sus experiencias relacionadas al tema. Se plantearon cinco categorías que fueron: apartado personal, vida familiar, apartado relacional, apartado emocional, y metas a corto y largo plazo. Se eligieron sujetos pertenecientes a diferentes configuraciones familiares: familia nuclear de doble ingreso, familia nuclear monoparental, familia nuclear convencional y familia extensa.

Álvarez (2013) refiere que los participantes coincidieron en que para ellos el bienestar tiene que ver con estar tranquilo tanto física como mentalmente, estar en una especie de equilibrio. Los

sujetos que reportaron mayor bienestar psicológico lo reportaron en relación no a su configuración familiar sino a la comunicación y la confianza que existe con cada uno de los miembros de sus familias. De manera general el grado de bienestar que reportaron los sujetos no fluctuó demasiado de una configuración a otra, habiendo variaciones que tienen que ver más con la mala comunicación y la desconfianza en la familia.

Álvarez (2013) concluye que la estructuración familiar es un factor determinante en cuanto a bienestar psicológico se refiere, no tanto por la configuración misma sino por todo lo que esta conlleva. Como se pudo observar en esta investigación la comunicación y la confianza resultaron ser un factor determinante de bienestar.

En su investigación titulada, *El bienestar psicológico: entre el deseo subjetivo y el otro*, Gómez y Zohn (2015) analizaron el tema del bienestar en psicoterapia desde una perspectiva multidisciplinaria, recabaron las opiniones de siete psicoterapeutas con más de diez años de experiencia, todos con diferentes enfoques terapéuticos. El trabajo dio inicio con un debate para definir el concepto de bienestar de entre los participantes. A partir de sus respuestas se identificaron los puntos centrales de los diferentes significados, para luego buscar un diálogo entre los distintos autores que han contribuido al tema desde sus diferentes enfoques.

De acuerdo con su investigación Gómez y Zohn (2015) indican que la definición de bienestar sugiere diversos significados, aunque el más utilizado en psicoterapia es el que se refiere al bienestar subjetivo asociado a la calidad de vida.

Concluyeron que, desde la perspectiva del diálogo interdisciplinario, se distinguen diversas dimensiones en la búsqueda de bienestar, donde además del bienestar subjetivo, la dimensión de lo intersubjetivo y la objeción de la subjetividad son aspectos fundamentales, por lo que el bienestar está entrelazado con el de los otros, así como con el malestar.

Rodríguez (2015) investigó sobre la *Representación social de la noción de felicidad*, a través de un estudio transcultural en muestras de estudiantes y profesionales de la salud y la educación en Italia y Chile, ya que estos fungen como agentes socializadores en los ámbitos de educación y salud. Se contemplaron dos estudios cualitativos, el primero consistió en aplicar un cuestionario de preguntas abiertas a 164 participantes; en el segundo se crearon ocho grupos focales de 65 personas. Se realizó análisis de contenido inductivo para la generación de categorías y dimensiones socio-semánticas. Se constató un núcleo común a ambos países para la noción, componentes y tres tipos de felicidad. Rodríguez (2015) señala que “ante las múltiples acepciones de felicidad que existen y la forma de ser abordadas, se destaca la necesidad de reconocer los significados de felicidad en las personas. En tanto esta tiene sentido desde la valoración de la subjetividad individual” (p.272). Se concluyó que los significados sobre felicidad influyen en las experiencias, su interpretación, los juicios de vida y la orientación del proyecto vital de las personas.

Ornelas y Ruíz (2017) refieren que el concepto de salud mental implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales, y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial y no tan solo a una ausencia de síntomas.

Debido a la relevancia del tema presentan la siguiente investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre los problemas de salud mental y la calidad de vida en diferentes grupos etarios.

Se realizó una investigación cuantitativo-relacional con una muestra de 459 personas mayores de edad residentes de la Jurisdicción Sanitaria de Zumpango, divididos en cuatro grupos: adolescentes, adultos jóvenes, adultos intermedios y adultos tardíos. Se presenta un estudio de corte cuantitativo transversal con alcance correlacional, mediante la aplicación de una batería que

permitió identificar los problemas de salud mental y la calidad de vida percibida en la población comunitaria.

Los instrumentos: SCL-90-R batería que mide el grado de distrés en 9 categorías WHOQOL-B cuestionario de calidad de vida, AUDIT test de identificación de trastornos relacionados al consumo de alcohol, y DAST cuestionario de uso de drogas.

Los resultados mostraron que los principales problemas de los adolescentes son, la sensibilidad y depresión asociados con relaciones sociales; en los adultos tempranos lo fueron las obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad, y psicoticismo asociados con salud psicológica y salud física; los adultos intermedios presentan somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ideación paranoide, hostilidad y psicoticismo en asociación con la salud física, psicológica y relaciones sociales; los adultos tardíos presentaron sensibilidad interpersonal y depresión asociados con la salud física y psicológica.

Como conclusión Ornelas y Ruíz (2017) observan que los adultos intermedios presentan mayores problemáticas de salud mental, la depresión se asocia con menor calidad de vida en todas las edades. Estos resultados alertan en cuanto a la promoción y prevención de la salud mental.

En su investigación Delhom, Satorres y Meléndez (2019), se plantean la siguiente pregunta, misma que da título a su trabajo documental. *¿Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico?* Por personalidad, se hace referencia a “los estilos relativamente duraderos de pensar, sentir, y actuar que caracterizan a un individuo. En contraste con los comportamientos aprendidos específicos, los rasgos de personalidad son tendencias generales que se reflejan en muchos aspectos de la vida de una persona” (Mc Crae y Costa, 1987 en Delhom, et al., 2019).

Para este estudio se investigó, cómo se asocian los rasgos de personalidad al bienestar psicológico, en una muestra de adultos mayores españoles. La muestra estuvo compuesta por 224

adultos mayores, a quienes se aplicó la escala de bienestar psicológico en varias dimensiones (neuroticismo, extraversión, responsabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad), y el cuestionario NEO-FFI. Se analizaron los resultados mediante regresión lineal múltiple, obteniendo asociaciones significativas en todas las dimensiones del bienestar psicológico, siendo negativa la de neuroticismo, y positivas la de extraversión, responsabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad.

Delhom, et al. (2019) concluyen que los adultos que presentaron una puntuación alta en la dimensión negativa de neuroticismo tendrían un carácter desadaptativo para un buen envejecer. Mientras que las puntuaciones elevadas en las dimensiones positivas sugieren que los adultos mayores españoles, tendrán un carácter facilitador para un funcionamiento óptimo durante el envejecimiento. Por lo tanto, los rasgos de personalidad sí están asociados al bienestar psicológico.

Se concluye en la información aquí referida, que el bienestar emocional es fundamental para la calidad de vida, y es necesario para la salud integral y el desarrollo pleno de las personas, debido a que repercute en sus relaciones, en su desempeño y en su contribución al entorno social.

De ahí que fomentar el bienestar emocional de los individuos es esencial para vivir una vida equilibrada, satisfactoria y saludable.

#### **1.4 Violencia emocional**

Gómez de Terreros (2006) en su investigación documental sobre *Maltrato psicológico* pone de manifiesto la dificultad para identificar y definir el término, hecho que se aprecia desde las diferentes formas de nombrarlo tales como: “maltrato emocional, abuso emocional o abuso psicológico. En cualquiera de estos casos se trata de la forma más esquivada y dañina de maltrato”

(p. 104). Este tipo de maltrato afecta el desarrollo psíquico, emocional y de la conducta, siendo aún más adverso que el maltrato físico, ya que de acuerdo con Gómez de Terreros (2006) puede ser el resultado en la vida adulta de “problemas de depresión, autoestima agresividad, delincuencia o problemas en las relaciones interpersonales” (p.113).

Gómez de Terreros (2006) concluye que, aunque son ya tres décadas de investigación que advierten sobre las consecuencias del abuso emocional, las instituciones de salud no las atienden si no van acompañadas de otras formas de maltrato, como el físico o sexual. Y aunque “ha sido notorio el avance en cuanto a definición, diagnóstico, evaluación e intervención, aún queda mucho por hacer para sensibilizar a las instituciones sobre la gravedad de esta forma de maltrato” (p. 114).

En *Vivir la violencia materna. La voz de los niños y las niñas*, Bedoya y Giraldo (2011) informan sobre el significado que un grupo de hijos de madres maltratadoras le atribuyen a su vínculo afectivo. Por medio de entrevistas a profundidad con madres, grupos focales con hijos e hijas y con padres y madres de tres instituciones educativas. Los hallazgos realizados por Bedoya y Giraldo (2011) concluyen que existe un estilo de comunicación que surge de la violencia materna, fundamentado en la falta de conexión en el vínculo. La inclinación hacia la maternidad y la habilidad para ejercerla estarán directamente relacionadas con la propia experiencia vincular que se tuvo con la madre. No obstante, los hijos de madres maltratadoras reconocen que, en medio de la experiencia de violencia materna, puede darse un cambio hacia una vida diferente.

En su investigación documental *El abuso psicológico al niño en la familia*, Saucedo y Maldonado (2016), revisan el concepto de abuso psicológico que de acuerdo con los autores consiste “en actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o cuidador de un niño que provocan o generan una probabilidad razonable de causarle daño psicológico” (p

15). Este se ha nombrado también como maltrato emocional, maltrato psicológico, abuso verbal, entre otros, teniendo consecuencias tan devastadoras o más que otras formas de maltrato.

Sauceda y Maldonado (2016) plantean la necesidad de que los clínicos de la salud investiguen las técnicas que padres y cuidadores emplean en la crianza de los menores para tratar de prevenir el abuso psicológico. Como resultado de su investigación, los autores concluyen que en México se encontró una prevalencia del maltrato de 16 a 20 % en adolescentes donde el maltrato emocional y físico fueron los más comunes, siendo la madre quien con más frecuencia ejerce el maltrato y presentándose con mayor frecuencia en los niveles socioeconómicos bajos. Se observa que un factor que condiciona el maltrato hacia los hijos es la violencia entre padres.

Sauceda y Maldonado (2016) concluyen en la necesidad de que, en el ámbito de la salud, “se cobre mayor conciencia de las implicaciones del abuso psicológico en la crianza de los niños y adolescentes ya que se relaciona con serias consecuencias psicosociales negativas en el niño que amenazan la satisfacción de sus necesidades humanas” (p. 24).

Como una realidad normalizada, la violencia emocional en la familia se presenta como un elemento que se internaliza en la víctima y se reproduce en su patrón de conducta. Así en su investigación *La naturalización de la violencia en el entorno familiar y su reproducción en el noviazgo*, Luevano (2021) realiza un análisis en las experiencias personales de estudiantes de una universidad mexicana, relacionadas a la naturalización de conductas de violencia psicológica llevadas a cabo en el entorno familiar y replicadas en sus relaciones de pareja. Entendiendo por violencia psicológica “los mecanismos de control y comunicación que atentan contra la integridad psíquica, el bienestar y la autoestima de la persona” Bosch (2004, en Luevano, 2021, p. 118).

Se utiliza enfoque cualitativo de obtención de datos por entrevista a profundidad de tipo semiestructurada aplicada a 18 estudiantes universitarios. Se evidencia alta preminencia de

naturalización y reproducción de pautas de violencia psicológica, entre el padre y la madre, internalizada por los hijos y replicada a sus parejas. Encontrando que hubo una naturalización de conductas de violencia psicológica que al no ser reconocidas como violentas, fueron interiorizadas, normalizadas y replicadas en 16 de los 18 participantes.

Estas fueron las investigaciones más relevantes relacionadas a los tópicos de este trabajo, donde se revisaron trabajos desde la teoría psicoanalítica sobre el vínculo madre- hija, así como lo referente a la intervención psicoterapéutica, bienestar y violencia emocional.

## CAPÍTULO II

### Planteamiento del problema

## 2.1 Justificación y pertinencia

“Freud descubre con sorpresa que la ligazón intensa que algunas mujeres tienen con el padre había sido precedida por una ligazón anterior, tal vez más fuerte y duradera, con la madre” (Miloz, 2016, p. 11). Estudiar la interacción en la relación madre-hija en un proceso de psicoterapia es pertinente porque, como indica Hernández (2010) “ese lazo primario con lo materno estará siempre en ese deseo encarnado que es la hija, cuando la hija realice su propio viaje, su propia vida” (p.254).

El tema es relevante porque, aunque este vínculo entre madre e hija es fundamental tanto en los primeros años de la vida como en la etapa adulta, no siempre es ideal. Bourdieu (1998) señala que, en este vínculo fundamental también puede presentarse “una naturalización de conductas de maltrato, que al no reconocerse como violentas, se integran en sus conductas como practicas normalizadas, reproduciéndolas como parte de su capital cultural, el cual es interiorizado de manera inconsciente en sus estructuras cognitivas y de valores” (p. 119).

Esta problemática puede generar dolorosas consecuencias psíquicas en la vida de muchas mujeres que buscan sanar esa relación. Como se muestra en el padecimiento expresado como motivo de consulta de la protagonista del caso estudiado en la presente investigación, quien refiere sufrir violencia emocional por parte de su madre.

En este sentido, el estudio de caso es adecuado como método de investigación cualitativa, ya que es una modalidad que analiza a profundidad el fenómeno de estudio y valora la información para luego emitir un juicio. De Vicente, Santamarina y González (2002) señalan la pertinencia del estudio de caso “como modelo de evaluación basada en evidencia; como contribución para redefinir un modelo teórico; como guía en la aplicación de determinadas técnicas; y como ejemplo ilustrativo de la importancia de actuar en aspectos críticos de la evaluación o tratamiento” (p. 70).

De acuerdo con los elementos mencionados, el presente trabajo, basado en un estudio de caso, busca aportar al tema central de investigación mediante la presentación de un ejemplo práctico en el que se analiza el vínculo madre-hija y las intervenciones desarrolladas durante el proceso psicoterapéutico de una consultante, que favorecieron su tránsito hacia el bienestar emocional y promovieron la reconstrucción del vínculo con la figura materna.

## **2.2 Pregunta central**

¿Qué relatos hace la consultante de la relación materno-filial abusiva y qué intervenciones realiza la psicoterapeuta que facilitan su tránsito hacia el bienestar emocional?

## **2.3 Preguntas subsidiarias**

1. ¿Qué relatos hace la consultante de su relación con la madre?
2. ¿Cómo vive la consultante su relación con la madre?
3. ¿Qué fundamentos teóricos facilitaron a la psicoterapeuta la comprensión del caso?
4. ¿Qué estrategias de intervención fueron utilizadas durante el proceso?
5. ¿Qué muestras de bienestar emocional se dieron en la consultante?
6. ¿Qué cambios se muestran en la relación madre-hija?

## **2.4 Objetivo general**

Analizar los relatos que hace la consultante de la relación materno filial abusiva y las intervenciones psicoterapéuticas empleadas para facilitar su tránsito hacia el bienestar emocional

## **2.5 Objetivos secundarios**

1. Analizar el vínculo madre-hija, y las consecuencias psíquicas que generan en la consultante.
2. Analizar las intervenciones psicoterapéuticas que se realizaron para facilitar el tránsito de la consultante hacia el bienestar emocional en la relación con su madre.
3. Analizar los cambios que se muestran en la relación madre-hija
4. Identificar qué representa para la consultante el bien
5. estar emocional.

Con base en la información presentada, se establece con precisión la situación a investigar, orientando el estudio hacia la generación de conocimiento que permita proponer alternativas de solución al problema identificado.

## CAPÍTULO III

### Marco Teórico

Con base en la pregunta de investigación, el presente apartado desarrolla el marco teórico que sustenta los principales ejes conceptuales del estudio: el vínculo madre hija, las repercusiones psíquicas del abuso emocional, el papel transformador del proceso terapéutico y la importancia del bienestar emocional.

Se expone el concepto de *vínculo* desde sus principales teóricos: Pichon Rivière (1985) con *Teoría del vínculo*; John Bowlby (1989) con *Teoría del apego*. Se aborda la relación madre-hija desde los fundamentos teóricos del psicoanálisis y sus principales autores: Freud (1915) Lacan (1970), Klein (1952), Winnicott (1998) y Aulagnier con el concepto de violencia primaria y secundaria. Estos autores ofrecen una visión única sobre cómo este vínculo puede influir en la vida emocional de las mujeres, en su identidad sexual y sus posteriores vínculos afectivos.

Se consideran las repercusiones psíquicas del abuso psicológico que afectan el desarrollo emocional, la constitución del yo, la percepción del propio valor y la capacidad de establecer vínculos saludables. Frente a ello, el proceso terapéutico se erige como un espacio transformador que posibilita la reconstrucción y el camino hacia el bienestar emocional, que se entiende como fundamental para la calidad de vida, el desarrollo humano y la salud integral.

### **3.1 Teoría del vínculo de Pichon-Rivière**

El psicoanalista y psiquiatra Pichon Rivière (1985) introduce el *término vínculo* como un concepto fundamental en las relaciones humanas. Donde se forma una estructura que se establece entre dos o más personas, a quienes corresponde una posición determinada y una función específica en relación con la otra. Esta interacción implica a las emociones, los pensamientos y las conductas.

Rivière (1985) distingue el término *relación de objeto* del término *vínculo*. El primero se refiere a “la estructura interna del vínculo, que es dinámica, en continuo movimiento, y se acciona por factores instintivos, por motivaciones psicológicas” (p. 35). El segundo, se refiere a un tipo particular de relación de objeto, que es más concreta y que incluye la conducta.

Pichon Rivière (1985) define *vínculo* como una relación particular con un objeto, la cual forma una pattern, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto. Se tienen así dos campos psicológicos en el vínculo: un campo interno y un campo externo. Se sabe que hay objetos externos y objetos internos. Es posible establecer un vínculo, una relación de objeto con un objeto interno y también con uno externo (p.35).

En relación con el vínculo materno, Pichon Rivière (1985) indica que este se da desde el estado intrauterino:

Desde donde el feto establece un vínculo parasitario con la madre, vínculo que posteriormente puede hacerse simbiótico y en ocasiones siamésico. El vínculo siamésico es el más angustiante de todos en el sentido de que el niño puede experimentar la separación de la madre como si acarrease la muerte de los dos, o la imposibilidad de la supervivencia de uno de ellos, lo que sería factible por ejemplo en la situación parasitaria o en la simbiótica, tal como se observa en determinadas esquizofrenias y en ciertos procesos psicóticos (p. 51).

En cuanto al vínculo normal y patológico, Taragano (1985 en Pichon Rivière, 1985) señala que la estructura formada dentro del vínculo tiene características consideradas normales y alteraciones interpretadas como patológicas. Por lo que se considera *vínculo normal* “al que se establece entre el sujeto y un objeto cuando ambos tienen la posibilidad de hacer una libre elección de un objeto, como resultado de una buena diferenciación de ambos” (p.11).

El análisis del *vínculo patológico* permite comprender cómo se perturba la normal estructuración de la personalidad y “la forma en que se debe operar sobre el paciente para rectificar sus vínculos patológicos y contribuir terapéutica y profilácticamente a la protección de la sana evolución de su personalidad” (Taragano 1985 en Pichon Rivière 1985, p.11).

Rivière (1985) añade el concepto de *bivalencia* para señalar la coexistencia de los dos vínculos: el establecido con un objeto bueno y el establecido con un objeto malo. Enfatiza “la necesidad de prestar atención al estudio de la patología del objeto bueno, como contrapeso a la exagerada importancia que siempre se ha dado a la patología del objeto malo” (Pichon Rivière, 1985 p.11).

### 3.2 Teoría del apego, Bowlby

El trabajo de Bowlby (1969-1980) sentó las bases de la *Teoría del apego*, que ha sido fundamental en la comprensión de la relevancia que tiene el vínculo emocional primario que se forma entre los padres y el niño desde las primeras etapas de la vida, y que contribuye a su bienestar y sano desarrollo social y emocional. Define la *conducta de apego* como:

Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación. Aunque la conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo vital, sobre todo en situaciones de emergencia. Se le considera parte integral de la naturaleza humana y como algo que se comparte en distinto

grado con miembros de otras especies. La función biológica que se le atribuye es la de la protección (Bowlby, 1989, p. 40-41).

Dentro de su trabajo Bowlby (1989) señala la necesidad innata que los individuos tienen de establecer vínculos emocionales y afectivos con figuras de apego en los primeros años de la vida ya que este vínculo proporciona seguridad y protección. La figura de apego funge como una base segura desde la cual el niño puede explorar y a la que puede volver en momentos de peligro. Señala la relevancia de la calidad del apego, si los cuidadores responden de manera sensible y consistente a las necesidades del bebé, construirán un tipo de apego seguro y saludable. Bowlby (1989) destaca que la calidad del vínculo se relaciona con la construcción de *modelos operantes internos*, que son las expectativas que posee el niño sobre sí mismo y los demás. Estos modelos le ayudan a anticipar e interpretar el comportamiento del otro, así como a guiar el propio.

La calidad del vínculo que el niño establezca en las experiencias tempranas con la madre o cuidador principal tendrá importantes implicaciones en su desarrollo posterior, debido a que un apego seguro le permitirá desarrollar mayor confianza, regulación emocional y habilidades sociales. En su obra *Los cuidados maternos y la salud mental*, Bowlby (1954) resalta la importancia de que esta relación con la madre sea íntima, cálida y continua, donde los dos puedan experimentar alegría y satisfacción, ya que esto contribuirá a la humanización del niño.

Bowlby (1989) hace referencia a la madre sensible, que es aquella que se adapta “a las señales y necesidades de sus hijos, que responde a ellas de manera más o menos apropiada, y que es capaz de controlar los efectos que su conducta tiene sobre su hijo y de modificarla en consecuencia” (p. 26). Señala también, que la influencia de las experiencias infantiles de la madre, se reflejan en el sentimiento y la conducta mostrada hacia su bebé, ya que “son influidas por sus anteriores experiencias personales, sobre todo aquellas que tuvo y puede estar teniendo aun con sus propios padres” (Bowlby, 1989, p 28). Razón por la que las mujeres cuya infancia ha

sido perturbada, tienden a entablar con sus niños una menor interacción que la que entablan madres con infancias más felices.

### 3.2.1 Tipos de Apego

Los tipos de apego surgen de las observaciones de la conducta infantil en el experimento *La situación extraña* de Mary Ainsworth (1978) quien fue colaboradora de Bowlby, dando cuenta de cuatro tipos principales de apego: seguro, inseguro-evitativo, inseguro ambivalente, inseguro-desorganizado.

**Apego seguro:** usan a su madre como base segura de exploración a la cual regresar. Cuando se aleja, disminuyen la exploración, se muestran afectados; tras su regreso se sienten seguros de nuevo, buscando su consuelo y volviendo a la exploración.

**Apego inseguro-evitativo:** se muestran independientes, exploran sin utilizar a su madre como base segura, no se muestran afectados por la separación, no buscan acercarse a ella a su regreso; si su madre busca el contacto, la rechazan.

**Apego inseguro ambivalente:** Muestran preocupación por el paradero de la madre, exploran poco, se irritan por la separación, ante el regreso de la madre se muestra ambivalente. Vacilan entre el enojo y la resistencia al contacto, busca contacto al mismo tiempo que lo resiste.

**Inseguro desorganizado/desorientado:** los niños muestran la mayor inseguridad. Tras el regreso de sus madres muestran respuestas confusas y contradictorias, como mirar a otro lado mientras su madre los carga, o se le acercan con expresión triste. Se muestran ofuscados, algunos lloran repentinamente o adoptan posturas extrañas.

### 3.3 El vínculo madre-hija desde la teoría psicoanalítica

El particular lazo entre la madre y la hija ha sido descrito desde la teoría psicoanalítica desmitificando su ideal romántico, debido a que, en dicha relación, como señala Miloz (2016) coexisten fines pasivos y activos que la hacen por completo ambivalente. Esta perspectiva, permite explorar cómo las experiencias tempranas con la madre estructuran la subjetividad, los afectos y los patrones inconscientes de la hija. Como lo plantean los diversos autores a continuación.

#### 3.3.1 Freud

Freud (1915) indica que la ligazón intensa que algunas mujeres tienen con el padre había sido precedida por una ligazón anterior, tal vez más fuerte y duradera con la madre. Hace referencia a la relación madre e hija y sus consecuencias estragantes, como la ley propia de lo materno que no está regulada por la ley paterna, dando lugar a la devoración materna que se presenta en fantasías incestuosas. Miloz (2016) señala el texto *un caso de paranoia que contradice a la teoría psicoanalítica* donde Freud (1915) trabaja el amor a la madre devenido en conciencia moral que instauro lo superyoico por amor a la madre, y donde se desencadena la angustia frente a la pérdida del amor a la madre, lo cual produce fijación, por lo que en lugar de virar hacia el padre y luego a los hombres, la hija no puede dejar de amar a la madre. “Es un amor que hace que la joven regrese hacia el seno materno y un modo freudiano de hablar del Estrago materno” (Miloz, 2016, p. 19).

En su trabajo *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos*, Freud (1925) indica que el pasaje por la castración materna es crucial para que la niña se pueda ubicar en un lugar más ligado a la feminidad y señala como una de las respuestas de la mujer frente al complejo de castración, el constante reproche hacia la madre por no ser capaz de proveerle del

falo, culpándola por la falta. En este pasaje, la relación con la madre se dificulta al igual que la asunción de la feminidad. Por lo que “el Edipo positivo fungirá como puerto de salvación por el influjo de la envidia del pene, la niña es expulsada de la ligazón-madre y desemboca en la situación edípica como en un puerto seguro” (Freud, 1931 p. 228).

En la Conferencia 33, *la feminidad*, Freud (1933) destaca la *ligazón madre* como algo de lo que es complicado soltarse, por la dificultad que representa dejar de amar y de odiar a la madre a la vez. Lo que le implicaría “perder el amor, perder el lazo con ese objeto, quedar a la deriva cuando ese lazo es el único lugar que el sujeto tiene, por lo que prefiere quedar atascado como garantía de no perder ese lazo con lo preedípico” (Miloz, 2016, p. 29).

### 3.3.2 Lacan

Por su parte, Lacan (1972-1973 en Zawady, 2012) introduce la noción de *Estrago materno* enlazándola al *Deseo materno*, para referirse a las consecuencias de la relación primordial con el otro materno en la constitución del sujeto. A semeja lo ilimitado del deseo de la madre a las fauces de un cocodrilo, que pueden cerrarse intempestivamente sobre el hijo, cuando no interviene el padre como punto de detención.

Posteriormente Lacan (1972-1973 en Zawady, 2012) revela que la complejidad del estrago en la relación madre-hija surge cuando a pesar de contar con el recurso del padre, la niña se empeña en buscar la respuesta al ser femenino en la madre. Por lo que Zawady (2012) refiere que “paradójicamente, en cuanto a mujer, la madre fue estragada primero, por ende, lejos se encuentra de proveer una respuesta satisfactoria” (p. 19).

Cabe señalar de acuerdo con lo expuesto por Zawady (2012) que la evidencia clínica demuestra que el estrago materno es padecido con una particular intensidad por el sujeto

femenino, quien, muestra en la cotidianidad familiar, la complejidad que se presenta en la relación madre-hija.

### 3.3.3 Melanie Klein

En su obra *Envidia y gratitud*, Klein (1957) ubica en los inicios del desarrollo psíquico un monto determinado de *sadismo primitivo*, que cada individuo posee y que es innato; a partir del cual da inicio la relación con el objeto interno. Esta relación sucede de dos formas, por una parte, con el objeto bueno que gratifica, y con el objeto malo que frustra. Y, por otra parte, con el objeto vivo o muerto que sobrevivió o no, a la hostilidad que el sujeto le dirigió. Este hecho provocará culpa y necesidad de reparación, consecuentemente a través de la reparación se da lugar a la sublimación.

Además, Klein (1957) resalta el concepto de *envidia*, como un elemento que se activa contra la madre, quien para la hija posee internamente todos los objetos valiosos que ella desea. La hostilidad se desplaza en la relación madre e hija por medio de la envidia. “Ese querer poseer, va acompañado de sadismo dirigido hacia la madre” (Miloz, 1952, p. 33).

Por otra parte, Klein (1957) describe el *superyó materno* como cruel, más exigente, más insistente y devastador que el superyó paterno; no es una instancia moralizante como la que refiere Freud. El superyó Kleniano es básicamente materno, sádico, despótico. “Que se presenta como el mandamiento autónomo de la ley de la palabra que representa el deseo de la madre en la constitución del sujeto” (Zawady, 2017, p. 183).

### 3.3.4 Winnicott

Mientras la teoría lacaniana deposita la omnipotencia en la madre, Winnicott (1998) la ubica del lado del niño, planteando así que *la madre suficientemente buena* es la que puede

adaptarse por completo a las necesidades del bebé, y crearle la ilusión de que es omnipotente, aunque luego deberá irlo desilusionando. Al creerse omnipotente, este cree que es él el que crea el objeto.

Winnicott (1998) plantea tres categorías como parte del desarrollo del niño, que son: la dependencia absoluta, la dependencia relativa y la independencia. Al principio el bebé depende por completo de los cuidados maternos (sostén, manejo de emociones y exposición de la realidad), posteriormente al experimentar la ausencia de la madre (frustración) se va dando espacio a la sublimación, misma que permitirá que el niño se dirija hacia la independencia. Esta independencia estará marcada por la posibilidad de desilusión de la propia omnipotencia. “Y si la madre fue una *Madre suficientemente buena*, el niño tendrá una sensación de continuidad en el existir, posibilitando el verdadero *self*” (Miloz, 2016, p.40).

Uno de los mayores aportes de Winnicott (1998) es *El objeto transicional* que es el que acompaña al niño en la separación de la madre. Se refiere a un objeto externo al niño que le permite la ilusión de haberlo creado y que eventualmente deja cuando ya no lo necesita. Para que luego se establezca en el niño la diferencia entre el yo y el no yo.

Cabe resaltar que en esta teoría “la madre suficientemente buena, no queda como deseante” (Miloz, 2016, p. 42)

### 3.3.5 Piera Aulagnier

Aulagnier (1975) introduce conceptos que permiten comprender la relación madre-infante. Donde describe a la madre como la figura que, para el sujeto infantil, actúa como la voz principal que organiza su mundo psíquico. Hace una distinción entre violencia primaria y violencia secundaria

**Violencia primaria:** se concibe como necesaria y *estructurante*, ya que es una imposición que proviene del entorno (madre, cuidador) y que posibilita la constitución del psiquismo, donde el niño recibe un conjunto de significados, palabras e imágenes que no elige, pero que le son indispensables para su ingreso al lenguaje y la cultura. Si esta imposición se da de manera empática y simbólicamente estructurada, favorecerá la constitución de un yo autónomo sin anular al sujeto que está emergiendo.

Al respecto, Aromataris y Pereyra (2015) señalan que “la madre es quien asigna juicios, valores, cualidades y afectos al hijo mediante una forma de violencia ejercida a través del lenguaje” (p.256).

**Violencia secundaria:** se caracteriza por ser invasiva, actuando de manera que oprime y limita al yo en construcción, impidiendo que el sujeto desarrolle su identidad y pensamiento propios.

Aromataris y Pereyra (2015) refieren que este tipo de violencia se manifiesta cuando se intenta reemplazar el discurso propio del sujeto con el discurso impuesto por otro, anulando así la posibilidad de apropiarse de sus propias significaciones. En el vínculo madre hija, esta violencia puede expresarse cuando la madre obstaculiza el desarrollo del pensamiento autónomo de la hija y la capacidad de desear por sí mismo. Siguiendo a Aulagnier (2010), las intervenciones tempranas del entorno pueden ser tanto *constitutivas* como *destructivas*. Mientras la violencia primaria favorece la construcción del psiquismo y la inserción en la cultura, la violencia secundaria limita la autonomía y la diferencia del yo.

De lo expuesto por los autores aquí citados, se concluye que el vínculo madre-hija constituye un espacio fundamental para la constitución del sujeto, donde se entrelazan dimensiones afectivas, simbólicas y psíquicas. Este vínculo no solo sostiene el desarrollo emocional y psíquico, sino que también constituye la base de la capacidad de la hija para relacionarse, diferenciarse y habitar su propia subjetividad.

### 3.4 Importancia del Bienestar emocional

Sobre el bienestar emocional, Castro (2009) plantea que diversos autores se refieren al bienestar emocional desde diferentes perspectivas e incluso utilizando diferentes términos como sinónimos, lo que dificulta integrar una definición. La American Psychological Association (APA) define bienestar emocional como “una parte importante de la salud mental en la que se experimentan sentimientos de felicidad, tranquilidad y satisfacción”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En este sentido, el estudio del bienestar emocional ha sido un tema de interés para las diferentes disciplinas. En el principio para la filosofía, más tarde para la sociología y posteriormente pasó a ser de gran interés para la psicología.

Con relación al tema central de investigación, desde la teoría psicoanalítica el bienestar psíquico no se comprende como un estado de equilibrio o adaptación, sino como la capacidad del sujeto de elaborar sus conflictos inconscientes, resignificar sus experiencias y sostener un deseo propio.

En esta línea, Winnicott (1960) señala que, en el caso de violencia emocional materna, esta posibilidad se ve profundamente afectada, ya que la madre, en tanto figura fundante del psiquismo, actúa como origen del trauma y no como sostén del desarrollo subjetivo.

Para Lacan (1958), el bienestar se asocia a la posibilidad de separarse simbólicamente del Otro materno y sostener un deseo no totalmente colonizado por el deseo ajeno.

Freud (1930) señalaba que el malestar es inherente a la cultura, por lo que el bienestar no consiste en su eliminación, sino en la capacidad de tramitarlo. De este modo, el bienestar en

sujetos que han experimentado vínculos maternos adversos puede pensarse como un proceso de elaboración del sufrimiento y de simbolización del daño.

Por su parte Topf (1995) después de hacer una revisión de las teorizaciones de diversos autores psicoanalistas, finalmente concluye que, el bienestar *implica la noción de integración y de unión consigo mismo, así como la de ser consecuente con su naturaleza y su proyecto de vida, o sea con la razón de nuestro estar en el mundo* (p.41).

En este sentido, el bienestar emocional no solo depende de la ausencia de sufrimiento, sino de la capacidad para manejar los conflictos internos. Sentirse bien implica construir una identidad donde se sostiene el propio deseo. Donde el sujeto pueda expresarse libremente, desarrollando un yo autentico. En general, es un elemento necesario para la calidad de vida, el desarrollo humano y la salud integral, por lo que favorecerlo es fundamental para alcanzar una vida plena.

### **3.5 Repercusiones del abuso emocional**

Lo anterior nos lleva a profundizar las repercusiones que para muchas mujeres supone vivir situaciones de abuso emocional. Aromataris y Pereyra (2015) sostienen que los postulados psicoanalíticos resultan especialmente pertinentes para abordar este fenómeno, ya que permiten comprender la violencia como una expresión del lazo afectivo con el otro.

Desde una mirada freudiana, el amor y el odio son afectos estructurantes en la formación del yo y, por tanto, constituyen dimensiones inevitables de la vida psíquica. Freud (1913) plantea que el odio es una reacción primaria, previa al amor. El niño dirige su afecto hacia quien le proporciona placer, mientras que experimenta hostilidad hacia quien se lo priva.

En este marco, el discurso materno se presenta como una forma de violencia psicológica sutil pero profundamente dañina, capaz de afectar los procesos de constitución del yo y limitar la

capacidad del sujeto para desarrollar un sentido de sí mismo coherente y estable. Esta dinámica obstaculiza el establecimiento de límites simbólicos y dificulta la construcción de una identidad autónoma.

Aulagnier (2010) señala que el discurso materno sustituye el pensamiento del sujeto, anulando la voz interior. Donde el abuso emocional puede entenderse como violencia secundaria que imposibilita la construcción de una identidad autónoma. En línea con esta perspectiva, Aromataris y Pereyra (2015) siguiendo a Aulagnier, destacan que, desde el comienzo de su existencia, el ser humano sufre formas de violencia ejercidas por el otro. Ya que, “es la madre quien le cuenta al niño quién es, cómo es, que será. Lo califica, le adjudica valores, cualidades, afectos. Violencia a través del lenguaje, amortiguada desde lo amoroso de la madre” (p 256).

Por su parte Winnicott (1998) destaca la función materna como un ambiente facilitador para sostener al niño y permitirle la integración de sus experiencias. Cuando esta función es intrusiva y descalificadora, el niño se ve expuesto a un exceso de estímulos y demandas que le generan confusión y angustia repercutiendo en la formación del yo, y en la capacidad para diferenciarse entre el propio deseo y el del otro.

Se evidencia así, que el abuso emocional impacta profundamente la estructura psíquica del individuo, afectando la constitución del yo y limitando su capacidad para desarrollar un sentido de sí coherente. Lo que dificulta la construcción de una identidad autónoma y la construcción de límites simbólicos, dificultando su capacidad para distinguir el deseo propio del ajeno, lo que debilita su autonomía y autodeterminación.

### **3.6 El papel transformador del proceso terapéutico**

En este contexto, la psicoterapia, entendida como un espacio de encuentro y elaboración subjetiva, cumple un papel transformador en la vida del sujeto. A través del diálogo y la escucha,

permite revisar experiencias pasadas, comprender los conflictos internos y abrir nuevas posibilidades de sentido. Safran y Muran (2005) señalan que más que un procedimiento orientado al alivio del malestar, la psicoterapia se presenta como un proceso de cambio que posibilita la reconstrucción del modo en que cada individuo se piensa, se siente y se vincula con los otros.

Desde la teoría relacional, Safran y Muran (2005) determinan que, tras medio siglo de investigación terapéutica, uno de sus hallazgos más consistentes indica que la calidad de la alianza terapéutica es el determinante más significativo en la eficacia del tratamiento. Señalan que, si la psicoterapia es un tratamiento de base relacional mediada por el diálogo, la relación terapéutica es la variable más importante en el proceso, con una influencia directa en el resultado. “Para lograr una experiencia transformadora, se debe reconocer que usamos nuestra única herramienta terapéutica posible: la relación” (p.16). Estos autores, plantean una alianza terapéutica basada en la co-construcción como elemento impulsor de los procesos de cambio, donde entra en juego la propia subjetividad y la del otro; donde las rupturas en la alianza son inevitables; donde la interpretación contribuye a generar significado en los vacíos de experiencia relacional del paciente en aquellos elementos que no han sido simbolizados; y donde el trabajo interno del terapeuta es relevante para su eficacia en el encuentro terapéutico.

Aunque la importancia de la relación terapéutica fue señalada inicialmente por Freud (1912), al interesarse en los aspectos transferenciales de la relación. Rogers (1942) suma al tema, conceptos relevantes sobre las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico. Una de sus primeras obras plantea que la relación entre terapeuta y cliente es el factor esencial del proceso terapéutico, donde lo fundamental es el terapeuta como ser humano, por sobre su habilidad técnica. Crea un método no directivo que implica confiar más en el paciente, y que se centra en el *aquí y en el ahora*. En *Terapia centrada en el cliente*, Rogers (1951) propone *tres condiciones básicas* que el terapeuta debe ofrecer para que ocurra un cambio terapéutico real.

Estas condiciones favorecen un clima para el crecimiento personal y la transformación del cliente.

**Aceptación positiva incondicional:** implica una actitud de respeto y reconocimiento de la dignidad y valía intrínseca de la persona. Donde el terapeuta brinda comprensión, apoyo y estimación al cliente, en lugar de crítica y reprobación. Creando así, un ambiente seguro y favorecedor donde el cliente puede explorar su mundo interno.

**Empatía:** se refiere a la capacidad del terapeuta para comprender los sentimientos y experiencias internas del cliente desde su propio marco de referencia, pero sin perder la perspectiva. Lo que permite que el cliente se sienta visto y validado.

**Congruencia:** requiere que el terapeuta se muestre auténtico y honesto para favorecer la confianza y la apertura del cliente. De acuerdo con Rogers (1951), en el ser humano debe existir una congruencia entre su yo real y su yo ideal. Cuando el terapeuta se muestra como una persona real, invita a la autenticidad del cliente.

Cuando estas tres condiciones se dan de forma auténtica y sostenida, el cliente se siente seguro para explorar sus emociones, lo que le permitirá encaminarse hacia el crecimiento personal.

Por otra parte, y sumando a la relevancia del tema, desde la terapia Gestalt, Luczinski, Vianna, García, Nunes & Tsallis (2019) con su trabajo de investigación centrado en mujeres, aportan evidencia del poder transformador del trabajo terapéutico. Las autoras plantean una intervención basada en la escucha activa, empática y no directiva, propia de la corriente humanista; que busca acompañar a mujeres, en el proceso de reconocerse como sujeto de deseo, con autonomía para construir su propia forma de existir en el mundo. La intervención se orienta a que estas mujeres tomen conciencia de cómo *los mandatos sociales patriarcales* han moldeado su forma de pensar, sentir y relacionarse, y a partir de ahí, puedan resignificar sus experiencias.

El proceso de intervención terapéutica da lugar a movimientos de empoderamiento individual que de acuerdo con los autores puede tener *efecto colectivo*, ya que cuando las mujeres logran reconocer su propio valor y actuar desde sus deseos, no solo se transforman así mismas, sino que también cuestionan y transforman las estructuras sociales que las limitan.

El proceso terapéutico entonces, se convierte en un espacio transformador de resistencia y reconstrucción subjetiva, donde el bienestar emocional se alcanza a través del reconocimiento del poder interno. Y donde la relación terapéutica facilita esta transformación, en la medida en que entre mujeres se comparten experiencias comunes de opresión y sanación, lo que lleva a generar una reciprocidad emocional que refuerza la empatía, la validación mutua y la posibilidad de reconstruir una identidad femenina más libre y auténtica.

De esta manera, el trabajo psicoterapéutico que comienza con el encuentro intersubjetivo entre terapeuta y consultante implica un contacto profundo con los temas abordados, con el fin de comprenderlos, deconstruirlos y resignificarlos.

En síntesis, la psicoterapia, no se limita a reducir el síntoma, sino que persigue una transformación profunda del modo que el sujeto piensa, siente y se relaciona consigo mismo y con los demás. Esta labor exige del terapeuta una integración de su conocimiento teórico con un trabajo interno real para potenciar el proceso transformador. En este sentido, la psicoterapia reafirma su papel transformador, no solo como herramienta de cambio individual, sino como vía para recuperar la autonomía y la autenticidad del ser.

## CAPÍTULO IV

### **Marco Metodológico**

## 4.1 Paradigmas y enfoques

La metodología de la investigación es definida en Munarriz (1998) como el proceso de llegar a soluciones fiables para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificadas y sistemáticas de los datos.

Para Taylor y Bogdan (1992) es un proceso integral que se fundamenta en principios teóricos y prácticas empíricas que permiten comprender el mundo social desde una perspectiva estructurada y reflexiva. Tiene que ver con la manera en cómo se enfocan los problemas, y la forma en que se buscan las respuestas a los mismos.

Dentro de la investigación se encuentra la metodología cuantitativa, que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. En Sandoval (1996) se señala que este enfoque basa su investigación en casos *tipo*, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones.

De manera complementaria, la metodología cualitativa como parte de la investigación, es un enfoque que permite generar teoría a partir de datos recolectados. Es una manera específica de comprender la relación entre el problema y el método (Glaser y Strauss, 2012)

Para Munarriz (1998) la diferencia entre metodología cuantitativa y cualitativa se encuentra en el proceso a seguir para encontrar soluciones, que tiene base en los supuestos de los cuales parten los investigadores a la hora de realizar una investigación cualitativa o cuantitativa. La forma de percibir el objeto de estudio, así como la naturaleza de los problemas a estudiar, definen el tipo de investigación a realizar.

Sandoval (1996) expone que las diferencias principales entre estas dos metodologías se refieren al tipo de intencionalidad, y al tipo de realidad que uno y otro enfoque investigativo pretende abordar. Son diferencias de tipo epistemológico y técnico, son dos propósitos y dos lógicas distintas, irreductibles entre sí.

Por su parte Weber (1993) plantea que la metodología cuantitativa se relaciona más con el enfoque positivista, que busca entender el mundo social a través de hechos observables y medibles. Mientras que la metodología cualitativa que parte de un enfoque interpretativo, es un método que busca entender significados subjetivos y las acciones sociales desde la perspectiva del actor.

## **4.2 Enfoque Cualitativo**

Los rasgos esenciales de la investigación cualitativa de acuerdo con Flick (2004) son los siguientes: la elección correcta de métodos y teorías apropiados, el reconocimiento y análisis de perspectivas diferentes, las reflexiones de los investigadores sobre su investigación como parte del proceso de producción del conocimiento, y la variedad de enfoques y métodos.

Para Sandoval (1996) lo característico de la investigación cualitativa es la simultaneidad de prácticamente todos los procesos que la vuelven realidad. Es multiciclo, debido a que pasa varias veces por la etapa de formulación y de diseño, y se ejecutan varias veces los procesos de recolección de información y análisis. Además, que desde el comienzo de la investigación se da inicio a los primeros acercamientos de lo que será el informe final de investigación.

Según Glaser y Strauss (2012) las características clave de la metodología cualitativa consisten en permitir que las teorías emerjan de los datos, es un proceso mayormente inductivo que parte de observaciones específicas para llegar a generalizaciones teóricas, su diseño es flexible y permite

que los datos recolectados guíen la evolución del estudio, y busca entender los fenómenos en su contexto natural y con profundidad, permitiendo comprender mejor los fenómenos sociales.

Sobre el enfoque construccionista de la investigación cualitativa, en Ceballos (2009) se destaca la importancia de los contextos y las perspectivas de los individuos implicados en la investigación, subrayando que el conocimiento es construido socialmente y no puede ser comprendido únicamente a través de enfoques positivistas o puramente empíricos.

### **4.3 Enfoque interpretativo**

En Ceballos (2009) se plantea la investigación con estudio de caso como parte del paradigma cualitativo interpretativo, que considera que la realidad es construida por las personas involucradas en la situación que se estudia. Las realidades construidas por personas distintas pueden tener puntos de coincidencia.

En Ceballos (2009) se expone que el paradigma cualitativo interpretativo busca minimizar la distancia o separación objetiva entre el investigador y aquellos a quienes estudia, interactuando y observando a las personas por un periodo prolongado.

Para Ceballos (2009) el propósito de la investigación no es descubrir la realidad, sino construir una cada vez más clara y sólida que pueda responder a la duda sistemática.

### **4.4 Análisis del discurso**

Iñiguez y Antaki (1994 en Iñiguez, 2003) señalan la distinción entre discurso y análisis del discurso, refiriendo que un discurso tiene que ver con “un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. Mientras que el análisis del discurso estudia

“cómo estas prácticas actúan en el presente, manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa” (p.63).

Analizar los discursos que se producen en las sesiones de psicoterapia se ha convertido en un objetivo importante de la investigación. El AD se presenta, por tanto, como técnica de análisis para las ciencias sociales dentro de la metodología cualitativa. De acuerdo con Iñiguez (2003) el análisis del discurso es una herramienta fundamental para estudiar cómo el lenguaje no solo describe la realidad, sino que también la construye.

Por su parte Santander (2010) señala que, el análisis del discurso puede explorar cómo los significados discursivos están vinculados a contextos históricos. Mientras Sayago (2009) insiste en la relevancia de considerar el discurso, tanto en los aspectos lingüísticos, como en los contextuales. Todo ello representando una nueva forma de entender la actividad científica y el papel del investigador.

Así, la investigación como un proceso sistemático que busca generar conocimiento confiable sobre un fenómeno y favorecer su comprensión, suma desde el paradigma interpretativo, el enfoque cualitativo y el análisis del discurso una mirada humana y contextual del fenómeno estudiado.

#### **4.5 Diseño de la investigación**

A continuación se presenta el proceso realizado para la presente investigación: se formula pregunta guía de la investigación, se tramita la viabilidad para recabar los datos, se diseña el modelo de análisis de los datos que facilitará la formulación de resultados explicativos y comprensivos, con la finalidad de ir más allá de lo descriptivo.

#### 4.5.1 Categorías del diseño

La investigación que se presenta contiene diversas categorías implicadas en su diseño como son: estudio de caso a profundidad, cualitativo, sincrónico, inductivo e interpretativo.

Es un *estudio de caso a profundidad* debido a que se lleva a cabo el análisis profundo y detallado de un caso específico para obtener una comprensión detallada de un fenómeno en su contexto real.

Es *cualitativo* ya que busca comprender los aspectos subjetivos e interpretativos de un caso en su contexto natural, prestando atención a los detalles y las experiencias individuales de la consultante.

Es *sincrónico* debido a que analiza un fenómeno en un momento específico, sin estudiar su desarrollo o cambio histórico.

Es *inductivo* pues parte de observaciones específicas para llegar a conclusiones generales a partir de los datos observados.

Es *interpretativo* porque se centra en comprender los significados de las experiencias subjetivas.

#### 4.6 Objeto de estudio

Se utilizan como objeto de estudio los relatos realizados en 31 sesiones por una consultante que participa en el *Proyecto Presencia* del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) que es una iniciativa educativa que busca formar estudiantes comprometidos con la realidad social.

En dichas sesiones se analizan los relatos que la consultante hace de la relación con su madre, quien ejerce violencia emocional. Se analizan las intervenciones realizadas por la psicoterapeuta en formación, empleadas para facilitar el tránsito hacia el bienestar emocional de la consultante.

## 4.7 Población

Consultante de 31 años, de profesión cantante, tiene dos hijas de 4 y 6 años, tiene una relación de pareja con el padre de sus hijas, vive con su madre quien es divorciada por segunda vez. Busca apoyo psicoterapéutico por causa de relación conflictiva con su madre, se presenta a la primera sesión atribulada por causa de una pelea que tuvieron el día anterior. Refiere sentirse atrapada y reconoce que la relación problemática con su madre le provoca una inquietud constante. Relata que ha estado sometida a eventos de violencia física y psicológica durante la infancia, adolescencia y en la actualidad, mismos que se replicaron en la edad adulta con su pareja. Sin embargo, se ve a sí misma como una mujer valiente con el deseo de superar sus dificultades. Por el bien de sus hijas busca romper el ciclo de violencia que la ha afectado en todas las áreas de su vida, y que señala, la ha ido atorando.

Expresa que otro aspecto que le cuesta trabajo es la cuestión social pues dice ser muy sensible, y aunque reconoce tener un lado valiente que lucha por sus objetivos, también tiene otro lado que es introvertido y que a veces no sabe cómo encajar. Menciona que las personas no se imaginan que, por dentro ella batalla, que hace un esfuerzo muy grande por interactuar. Expresa como motivo de consulta “dolor emocional por causa de violencia”.

Mediante el proceso psicoterapéutico busca recuperar su salud emocional y ganar confianza para tomar decisiones y romper el ciclo de violencia.

Durante la sesión más reciente, la consultante presenta inquietud por la relación inestable con su madre, quien cada vez con mayor frecuencia presenta episodios de enojo. Durante estos episodios su madre le grita, profiere palabras hirientes, la juzga como mala persona, como mala madre y la culpa de ser la que provoca su enojo. Ante estos episodios, la consultante muestra un estado de

indefensión, se siente frustrada, como paralizada, y aunque en ocasiones se atreve a enfrentarla, se siente mal por discutir con ella, se siente mala persona por hacerlo.

Manifiesta que le cuesta poner límites a su madre debido a que depende de ella para tener un lugar donde vivir, situación de la que su madre se aprovecha.

#### **4.8 Encuadre ético**

La consultante asiste a un centro de acción social comunitaria, que brinda servicios a personas y grupos en situación vulnerable a través de los estudiantes de la maestría en psicoterapia del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) por medio del Proyecto Presencia.

Se le notifica que las sesiones serán grabadas con fines didácticos, resguardando los datos personales. Se notifica que los datos serán tratados con respeto y en un marco de confidencialidad que restringe el uso de la información exclusivamente al proceso de formación. Se entrega para firma de conformidad carta de consentimiento informado (ver anexo 1).

Con el propósito de resguardar el anonimato de la consultante, se omiten y/o modifican aquellos datos personales que pudieran identificarla.

#### **4.9 Recolección de los datos**

Una vez que se contó con la firma del consentimiento informado por la participante, se realizó el encuadre de la investigación, para posteriormente proceder a la recolección de datos mediante la audio grabación de 50 sesiones quincenales, con duración de 50 minutos cada una. Mismas que fueron revisadas para la transcripción de los relatos pertinentes al tema de investigación. Se seleccionan las secuencias narrativas, que siguen un orden temático secuencial.

Se seleccionaron 31 sesiones: diez del inicio, diez intermedias, y del final del proceso psicoterapéutico, para dar cuenta de los avances o cambios mostrados en el discurso de la consultante hacia el logro de la meta terapéutica.

#### **4.10 Procedimiento para el manejo de los datos**

Cada una de las sesiones fue audio grabada, se seleccionaron las sesiones que serían transcritas, haciendo un total de 31 sesiones. Se clasificaron los relatos según su contenido temático considerando los siguientes temas como relevantes de entre las sesiones. Se enumeraron en temas identificados en los relatos, siguiendo un orden temático-secuencial. Se presentan catorce temas, los cuales fueron titulados con relación a los temas relatados en las sesiones, como se presentan en el cuadro a continuación:

***Tabla IV.1 Contenido Temático***

| Tema | Título                         |
|------|--------------------------------|
| 1    | Primera sesión                 |
| 2    | Fortalezas                     |
| 3    | Compromiso terapéutico         |
| 4    | Divorcio de los padres         |
| 5    | Relación con el padre          |
| 6    | Relación con la madre          |
| 7    | La timidez                     |
| 8    | Segundo matrimonio de la madre |
| 9    | Logros académicos              |

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 10 | Las crisis de la madre          |
| 11 | Acallar la voz materna          |
| 12 | Independizarse                  |
| 13 | La vida lejos de su madre       |
| 14 | La Relación actual con la madre |

#### 4.11 Técnica de análisis

Se utiliza el instrumento propuesto por David Maldavsky (200, 2004, 2013) conocido como *Algoritmo David Liberman* (ADL) el cual ofrece una grilla para analizar los relatos. Mismo que, tiene como referentes teóricos, la semiótica y la pragmática. También utiliza los planteamientos de la teoría psicoanalítica referente a la significatividad del discurso sobre la naturaleza y la estructura de un sujeto generador de discurso. Este instrumento permite la investigación sistematizada de la significatividad del discurso.

Se analizan los relatos que la consultante hace de la relación con su madre, y los relatos que la terapeuta hace de la intervención.

##### 4.11.1 Instrumento de análisis

El Algoritmo David Liberman (ADL) de acuerdo con Maldavsky (2013) es un método de investigación sobre las manifestaciones verbales desde la perspectiva psicoanalítica, llamado así en honor a David Liberman quien fue pionero de dicha investigación, y quien destacó la importancia del estilo expresivo, describiendo los matices distintivos de las manifestaciones verbales de cada hablante.

Como parte de la investigación empírica, David Liberman estableció nexos entre los deseos y los estilos comunicacionales para distinguir a cada sujeto por el predominio de alguno sobre los demás. En base al desarrollo Freudiano, Maldavsky (2013) propone como repertorio de pulsiones las siguientes:

- 1) Libido intrasomática (LI)
- 2) Oral primario (O1)
- 3) Sádico-oral secundario (O2)
- 4) Sádico anal primario (A1)
- 5) Sádico-anal secundario (A2)
- 6) Fálico-uretral (FU)
- 7) Fálico-genital (FG)

De acuerdo con Maldavsky (2013) el ADL busca identificar los nexos entre las palabras y la vida pulsional para establecer rasgos diferenciales de las manifestaciones verbales en relación con determinadas pulsiones y deseos. Este instrumento es utilizado como método de investigación para evaluar los estados psíquicos de las personas a través del análisis de sus narrativas y comportamientos.

Maldavsky (2013) menciona la grilla como lo que permite investigar las secuencias narrativas. Dentro de un relato se pueden diferenciar cinco momentos que se presentan en la tabla a continuación:

***Tabla IV.2 Secuencia Narrativa***

|                          |                               |                                   |                                              |                                    |                                              |                                    |                                                  |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| DESEO<br>-----<br>ESCENA | FÁLICO<br>GENITAL<br><br>(FG) | FÁLICO<br>URETR<br>AL<br><br>(FU) | SÁDICO<br>ORAL<br>SECUNDA<br>RIO<br><br>(A2) | SÁDICO<br>ORAL<br>PRIMARIO<br>(A1) | SÁDICO<br>ORAL<br>SECUNDA<br>RIO<br><br>(O2) | SÁDICO<br>ORAL<br>PRIMARIO<br>(O1) | LIBIDO<br>INTRAS<br>O-<br>MÁTIC<br>A<br><br>(LI) |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                                                                            |                                                                  |                                                         |                                                                        |                                                                                                |                                                                |                                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado Inicial                                                             | Armonía estética.                                                | Rutina.                                                 | Orden jerárquico.                                                      | Equilibrio jurídico natural.                                                                   | Paraíso.                                                       | Paz cognitiva.                                                                           | Equilibrio de tensiones.                                                           |
| Primera transformación: despertar del deseo                                | Deseo de completud estética.                                     | Deseo ambicioso.                                        | Deseo de dominar a un objeto en el marco de un juramento público.      | Deseo justiciero.                                                                              | Tentación.<br><br>Expiación.                                   | Deseo cognitivo abstracto.                                                               | Deseo especulativo.                                                                |
| Segunda transformación: tentativa de consumir el deseo                     | Recepción de un don-regalo.                                      | Encuentro con una Marca paterna en el fondo del objeto. | Discernir que el objeto es fiel a sujetos corruptos.                   | Venganza.                                                                                      | Pecado.<br><br>Reparación.                                     | Acceso a una verdad                                                                      | Ganancia de goce por la intrusión orgánica.                                        |
| Tercera transformación: consecuencias de la tentativa de consumir el deseo | Embarazo.<br><br>Desorganización estética.                       | Desafío aventuro.<br><br>Desafío rutinario.             | Reconocimiento por su virtud.<br><br>Condena Social y expulsión moral. | Consagración y reconocimiento del liderazgo.<br><br>Impotencia motriz, encierro y humillación. | Expulsión del paraíso.<br><br>Perdón y reconocimiento amoroso. | Reconocimiento de la genialidad.<br><br>Pérdida de lucidez para el goce cognitivo ajeno. | Euforia Orgánica.<br><br>Astenia.                                                  |
| Estado final                                                               | Armonía Compartida.<br><br>Sentimiento duradero de asquerosidad. | Aventura Rutina Pesimista.                              | Paz moral<br><br>Tormento moral.                                       | Evocación del pasado heroico.<br><br>Retorno a la paz natural.<br><br>Resentimiento duradero.  | Valle de lágrimas.<br><br>Recuperación del paraíso.            | Goce en la revelación.<br><br>Pérdida de la esencia                                      | Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía.<br><br>Tensión o astenia duradera. |

#### 4.12 Confiabilidad y validez

Para legitimar el conocimiento desarrollado a través de métodos cualitativos se utiliza la triangulación, que de acuerdo con Sandoval (1996) utiliza la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular. Sirve para

asegurar que se toma una aproximación más comprensiva en la solución de un problema de investigación. La inclusión de dos o más aproximaciones cualitativas permite evaluar y validar los hallazgos del mismo fenómeno. La confiabilidad y validez del análisis cualitativo de esta investigación se reforzó mediante la calificación interjueces.

## CAPÍTULO V

### Resultados

En este capítulo se exponen los hallazgos derivados del análisis del caso clínico, enmarcados por la pregunta central que guía esta investigación, “¿Qué relatos hace la consultante de la relación materno-filial abusiva y qué intervenciones realiza la psicoterapeuta que facilitan su tránsito hacia el bienestar emocional?”.

### **El ADL como instrumento para el análisis de los deseos en los relatos.**

Maldavsky (2013) pone énfasis en el valor de los relatos como expresión de los deseos, señala que es posible diferenciar entre los temas relatados por un hablante, separando el relato en secuencias narrativas, constituidas por una serie de momentos, que permiten entender la significación que poseen tales anécdotas en el marco de los procesos subjetivos.

Presenta así, una serie de categorías que permiten detectar los deseos en las narraciones recurriendo a los instrumentos desarrollados a partir de los conceptos psicoanalíticos. Indica que los relatos pueden ser categorizados en el marco de un conjunto más amplio de relatos, que tienen un carácter prototípico y que son expresiones de diferentes deseos. Cada relato prototípico presenta diversas secuencias narrativas.

### **Descripción de las secuencias:**

De acuerdo con Maldavsky (2013) los relatos prototípicos se caracterizan por una secuencia que incluye dos estados, uno inicial y otro final. Y tres transformaciones que corresponden la primera, al despertar del deseo; la segunda, a la tentativa de consumarlo, y la tercera, a las consecuencias que derivan de ello.

En cada relato prototípico se parte de la descripción de un **estado inicial**, que corresponde a un punto de equilibrio antes de la irrupción del deseo.

El **despertar del deseo** ocurre cuando algo modifica el equilibrio inicial, aparece una falta o una necesidad que impulsa a la acción.

La **tentativa de consumarlo** es cuando el personaje realiza acciones para alcanzar el deseo, ya sea tomando decisiones o enfrentando obstáculos.

En la **consecuencia de la tentativa de consumir el deseo**, se muestran los resultados de las acciones que bien puede ser éxito, fracaso, castigo, recompensa, etc. Se muestra cómo el deseo fue tramitado.

**Estado final**, marca el cierre de la secuencia narrativa.

## Procedimiento para Manejo de Datos

Partiendo de la transcripción y categorización temática de cada una de las sesiones seleccionadas, se procedió a lo siguiente:

1. Se seleccionaron los relatos vinculados a la relación madre-hija a lo largo de la trayectoria de vida de la consultante.
2. Se enumeraron en temas identificados en los relatos, siguiendo un orden temático-secuencial. Se presentan catorce temas, los cuales fueron titulados como se presentan en el cuadro a continuación:

***Tabla V.1 Temas***

| Tema | Título                 |
|------|------------------------|
| 1    | Primera sesión         |
| 2    | Fortalezas             |
| 3    | Compromiso terapéutico |

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 4  | Divorcio de los padres         |
| 5  | Relación con el padre          |
| 6  | Relación con la madre          |
| 7  | La timidez                     |
| 8  | Segundo matrimonio de la madre |
| 9  | Logros académicos              |
| 10 | Las crisis de la madre         |
| 11 | Acallar la voz materna         |
| 12 | Independizarse                 |
| 13 | La vida lejos de la madre      |
| 14 | Relación actual con la madre   |

3. Cada tema está compuesto por varios relatos que comparten el mismo eje temático. Cada relato fue enumerado de manera consecutiva dentro del tema correspondiente.

4. Los relatos fueron analizados utilizando el instrumento ADL, desarrollado por David Maldavsky (2013) con el objetivo de identificar los deseos subyacentes que se manifiestan en el discurso de la consultante y en este caso, de la terapeuta. A través de las grillas del ADL, se pudieron reconocer escenas representativas de distintos deseos.

### **5.1 Criterios para la Presentación de Resultados**

Los relatos correspondientes a cada tema fueron organizados siguiendo la secuencia narrativa prototípica propuesta por el ADL. Para lo que se utilizó el cuadro siguiente:

**Tabla V.2 Secuencia Narrativa**

| <b>Relato / Escenas</b>                                         | <b>LI</b> | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>A1</b> | <b>A2</b> | <b>FU</b> | <b>FG</b> | <b>DC</b> | <b>DT</b> |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>1. Tema/relato</b>                                           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| 1.1 Escena en las que se descomponen las secuencias del relato. |           |           |           |           |           |           |           |           |           |

1. De cada uno de los temas presentados en el cuadro *V.1*, derivan varios relatos enumerados en orden temático secuencial.

2. Para el análisis de los relatos, se identificó la zona erógena predominante en cada escena, la cual fue señalada con un asterisco (\*). Así mismo se realizó una valoración general en cada relato para detectar el tipo de erogeneidad prevalente, marcándola en la columna correspondiente a “dominancia”, señalada como DC y DT en el cuadro *V.2*. Donde DC corresponde a la dominancia prevalente en el relato del consultante, y DT corresponde a la dominancia prevalente en la intervención del terapeuta.

3. Al presentar los resultados cada erogeneidad se denomina con su abreviatura correspondiente: LI (Libido Intrasomática), O1 (Oral Primario), O2 (Sádico-Oral Secundaria), A1(Sádico-Anal Primaria), A2 (Sádico-Anal Secundaria), FG (Fálico-Genital), FU (Fálico-Uretral).

4. Se realiza un conteo de la predominancia de cada erogeneidad en los relatos.

5. Se cotejan los resultados que arroja el análisis de los temas con la teoría y se avanza en algunas conclusiones parciales que se retoman en la discusión.

La consultante es identificada como “S”. Las personas mencionadas en las narraciones se presentan en función del parentesco que tienen con la consultante: madre, padre, hermano, hijas, padre de sus hijas, etc.

El análisis de los temas fue organizado considerando como criterio el estado final del relato. Lo que posibilita identificar la erogeneidad predominante en las secuencias narrativas.

## 5.2 Resultados

### 1. Primera Sesión – Relato 1

Durante la primera sesión la consultante refiere como motivo de consulta sufrir violencia emocional que le genera malestar. Manifiesta querer resolver dicha problemática para curar sus emociones y no afectar a sus dos hijas.

| Relato / Escenas                                                                                                    | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1.1 Bueno he tenido varios episodios de diferente tipo de violencia y es uno de los motivos por los que estoy aquí. |    |    | *  |    |    |    |    | O2 | A2 |
| 1.2 tengo dos niñas y yo quiero curarme, mis emociones, sobre todo.                                                 |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 1.3 Estoy un poco conflictuada, y pues son dos vertientes las que más me preocupan.                                 |    |    |    | *  |    |    |    |    |    |
| <b>1.4 ¿háblame de estas?</b>                                                                                       |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 1.5 Tengo dos relaciones lastimadas una con el papá de mis hijas y la otra con mi mamá.                             |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>1.6 Nada menos que con dos figuras significativas.</b>                                                           |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                          |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 1.7 Sí.                                                                  |  |  | * |  |  |  |  |  |  |
| Y yo quiero ahora a tiempo resolver eso para no causar daño a mis hijas. |  |  |   |  |  |  |  |  |  |

En la secuencia inicial la consultante indica haber vivido diferentes tipos de violencia, lo que la moviliza a iniciar el proceso terapéutico (1.1). El despertar del deseo se evidencia en la secuencia (1.2) donde manifiesta interés por curar sus emociones, ya que tiene dos hijas.

La tentativa de consumir el deseo se da al sentirse conflictuada por las dos vertientes que le preocupan, la relación materno filial y la relación de pareja (1.3). Como consecuencia de la tentativa de consumir el deseo la consultante resalta la necesidad de resolver dichas relaciones por el bien de sus hijas (1.5). El estado final es eufórico ya que, al tomar conciencia de la problemática vivida, la consultante se ve impulsada a iniciar un proceso psicoterapéutico orientado a buscar resolución para no dañar a sus hijas (1.7). El lenguaje del erotismo predominante es sádico-oral secundario (02) que de acuerdo con Maldavsky (2013) es todo lo relativo al ideal del amor como: el deseo de vínculo, afecto, cercanía o dependencia emocional; donde el sujeto busca recibir cuidados, comprensión o atención.

La intervención terapéutica corresponde al erotismo sádico-anal secundario (A2). En la secuencia (1.4) se realiza una intervención abierta exploratoria, como un modo de invitación a desplegar el relato emocional vinculado a experiencias afectivas dolorosas. En la secuencia (1.6) se utiliza una intervención de validación a través de una frase de reconocimiento afectivo y resignificación del relato. Intervención que busca facilitar el procesamiento emocional y fortalecer la alianza terapéutica.

## 2. Primera Sesión – Relato 2

Se relata la conflictiva relación madre-hija que ha llevado a la consultante a tener un estancamiento en las diferentes áreas de la vida. Buscando en la rutina un modo de hacer frente al malestar que ya la rebasa debido a que se ha transformado en un estado de somatización.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                              | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>2.1 ¿Cómo ha afectado este conflicto tu vida?</b>                                                                                                                          |    |    |    |    | *  |    |    | FU | A2 |
| 2.2 Creo que de inicio ha sido el conflicto con mi mamá el que más me ha afectado, en todas las áreas.                                                                        |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 2.3 Yo he sido una persona que ha luchado por sus objetivos y como que siento que algo de esto me ha ido atorando. Como que me ha generado un miedo a lo que la gente piense. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 2.4 Y en los últimos dos años de mi vida me ha causado mucho estrés.                                                                                                          | *  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>2.5 ¿Cómo lo has manejado?</b>                                                                                                                                             |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 2.6 Trato de seguir mis actividades con las niñas, de ser responsable, de no dejar que tengan ningún día sin sus comidas como debe de ser, que estén atendidas.               |    |    |    |    |    | *  |    |    |    |
| 2.7 Yo que canto, trato de tener mis ensayos, trato de estar enfocada. Encuentro algo que hacer y eso como que ha hecho mi vida más saludable, entre comillas pues.           |    |    |    |    |    | *  |    |    |    |
| 2.8 Pero siento que lo que no es tan saludable es ese pensamiento de todo el tiempo estar con miedo de qué estarán pensando. Siento que ya me rebasa eso.                     |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |

|                                                          |   |  |  |  |   |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| <b>2.9 ¿Cómo te ha rebasado?</b>                         |   |  |  |  | * |  |  |  |  |
| 2.10 Se ha vuelto físico, me mareo y me duele la cabeza. | * |  |  |  |   |  |  |  |  |

En el estado inicial tras la pregunta de la terapeuta (2.1), la consultante señala el conflicto con su madre como el factor que más ha afectado diferentes áreas de su vida (2.2). El despertar del deseo se refleja en su temor por la opinión de los demás (2.3) y en el estado de estrés constante al que se ve sometida (2.4)). Como tentativa de consumir busca estructura en sus actividades diarias como una forma de controlar los efectos del conflicto (2.6, 2.7). Como consecuencia señala sentirse rebasada (2.8). El estado final es disfórico debido a que el malestar emocional se ha transformado en malestar físico (2.10).

La consultante inicia posicionada en el deseo sádico-oral secundario (02) donde devela una búsqueda de reconocimiento amoroso. Tras la intervención terapéutica (2.5) correspondiente al erotismo anal secundario (A2), el lenguaje de la consultante se mueve al deseo fálico uretral (FU). Maldavsky (2013) indica que cuando el sujeto se siente impotente, busca consuelo y refugio en la rutina.

La terapeuta realiza una intervención (2.1) reflexiva y asociativa con prevalencia (A2), con función de elaboración y conciencia emocional que favorezca la construcción de un relato mejor organizado y con mayor sentido. Se interviene con una pregunta reflexiva abierta (2.5) centrada en la agencia de la consultante. Se utiliza pregunta reflexiva (2.9) orientada a la vivencia subjetiva.

### 3. Primera Sesión – Relato 3

La consultante considera que la relación con su madre carece de posibilidades de resolución, por lo que opta por enfocar sus esfuerzos en mejorar el vínculo con su pareja.

| Relato / Escenas                                                                                                                              | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 3.1 Aunque yo veo como que la situación con mi mamá es algo que ya.                                                                           |    |    | *  |    |    |    |    | O2 | A2 |
| 3.2 O sea, ella ya está más grande y hay cosas que ya no dependen de mí.                                                                      |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 3.3 ¿Como cuáles?                                                                                                                             |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 3.4 Como que ella va a tomarme como quiera seguirme tomando, o quererme si es que lo hace.                                                    |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 3.5 Pero siento que todavía con el papá de mis hijas hay cosas que o se pueden arreglar o desarreglar, pero hay un proceso todavía por venir. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 3.6 ¿Con tu mamá lo ves como un caso perdido?                                                                                                 |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 3.7 Pues, sí.                                                                                                                                 |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

En el estado inicial la consultante reconoce que la relación con su madre no tiene remedio (3.1). Como despertar del deseo entiende que hay cosas que no dependen de ella en esa relación (3.2, 3.4). Como tentativa de consumir ve mayor posibilidad en la relación de pareja (3.5). Se presenta un final disfórico, pues pretende renunciar al amor materno. Prevalece como lenguaje del erotismo el sádico-oral secundario (O2) que de acuerdo con Maldavsky (2013) se relaciona con el deseo de vínculo, afecto, cercanía, dependencia emocional, con expresiones de amor, de los sentimientos y la vida familiar.



|                                                                  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| <b>Porque “ser valiente” será de gran ayuda en este proceso.</b> |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
| <b>4.5 Y el que estés aquí habla también de ese valor.</b>       |  |  |  |  |  |  | * |  |  |

En el estado inicial la paciente se describe en alianza con la madre (4.1). Como primera transformación se presenta el deseo de defender a su madre, lo cual sugiere una alteración en los roles vinculares (4.2). Como segunda transformación reconoce que fue difícil (4.3). El final es disfórico pues la consultante reconoce la dificultad que le representó experimentar las vivencias de agresión entre sus padres siendo una niña. El lenguaje del erotismo predominante es sádico oral secundario (O2) que de acuerdo con Maldavsky (2013) se presenta en el deseo de vínculo, afecto, cercanía y dependencia emocional.

La terapeuta realiza una intervención correspondiente a la erogeneidad fálico genital (FG) que muestra validación (4.4) y reforzamiento positivo (4.5). No niega la carga emocional, sino que busca encuadrarla en una nueva lectura más fortalecedora, destacando la valentía de la consultante como un recurso personal significativo que será de ayuda en el proceso. Señala su presencia en el espacio terapéutico como evidencia de valor, a fin de fortalecer su capacidad de agencia, ayudarla a pensar su historia desde una nueva perspectiva y consolidar la alianza terapéutica.

## **5. Compromiso Terapéutico – Relato 1**

Se narra el estado emocional de S al inicio del proceso terapéutico, define lo que siente y lo que espera. Describe su compromiso y su deseo por recobrar su salud emocional siendo sus hijas su principal motivación.



|                                                                                                                                     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| (5.9) Sí, creo que es exactamente lo que necesito, como poder liberarme de cosas falsas, de tener que dar como una buena impresión. |  |  |  |  | * |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

El estado inicial se desarrolla al principio del proceso terapéutico (5.1) donde la consultante se muestra determinada y lista para trabajar en su bienestar emocional, por ella y por sus hijas (5.2). El despertar se da con el deseo de recuperar su salud emocional y aprender a tomar decisiones (5.4). La tentativa se muestra en su compromiso de ser auténtica y honesta en el proceso y esperar reciprocidad (5.7). La consecuencia viene con el deseo de liberarse de las máscaras y poder mostrarse en el espacio terapéutico tal como es (5.9). El estado final es eufórico porque S se muestra lista y entusiasmada por iniciar el proceso. La prevalencia del deseo corresponde al sádico-anal secundario (A2) que siguiendo a Maldavsky (2013) se relaciona con la confirmación de sí mismo, afirmaciones, toma de decisiones, proyecto de acción y la tentativa de dominar y controlar una realidad a partir de saberes sobre hechos concretos.

La terapeuta realiza preguntas diagnósticas (5.1, 5.4, 5.6) correspondientes a (A2), con el fin de indagar el estado emocional del consultante al inicio del proceso, así como para seguir fortaleciendo la alianza terapéutica. Interviene con frases de validación y reflejo (5.3, 5.8) con el objetivo de reforzar el entusiasmo de S y subrayar su responsabilidad en el proceso terapéutico.

## 6. Compromiso Terapéutico – Relato 2

La consultante expresa su interés de traer una libreta de notas para escribir y recordar los aprendizajes relevantes y compromisos pactados durante las sesiones.

| Relato / Escenas                                                                                                                         | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>(6.1) Te escucho.</b>                                                                                                                 |    |    |    |    | *  |    |    | A2 | FG |
| (6.2) Bueno quiero decirte que ya voy a empezar a tomar notas en mi agenda, porque creo que necesito estar viendo lo que estoy haciendo. |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| <b>(6.3) Muy bien, nada como una mujer que sabe lo que hace.</b>                                                                         |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |
| (6.4) Sí, y que lo puede recordar.                                                                                                       |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| <b>(6.5) Es importante estar claros sobre a dónde queremos llegar.</b>                                                                   |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |
| (6.6) Y más cuando son varios caminos.                                                                                                   |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| <b>(6.7) ¡Así es!</b>                                                                                                                    |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |

La frecuencia inicial ocurre al comenzar la sesión (6.1), donde la consultante refiere la iniciativa de traer una agenda para tomar notas (6. 2). La tentativa se da al mostrar interés en poder recordar los conocimientos adquiridos y los acuerdos establecidos durante las sesiones (6.4). La consecuencia se observa al mostrar su preocupación por tomar la dirección correcta, ya que, entre los diferentes caminos, S busca tomar el adecuado (6.6). El estado final es eufórico porque al llevar una agenda a la sesión y tomar notas, S se asegura de recordar los aprendizajes y compromisos que la llevaran a elegir el mejor camino hacia su objetivo.

El deseo prevalente es el sádico-anal secundario (A2). Maldavsky (2013) vincula este deseo con la validación personal, la toma de decisiones, el desarrollo de un plan de acción y el intento de controlar la realidad a partir de conocimientos sobre hechos concretos.

Tomando como punto de partida la iniciativa de S, la terapeuta interviene con frases de refuerzo positivo y encuadre (6.3, 6.5, 6.7) correspondientes a (FG), para validar su participación

y animarla a involucrarse activamente en el proceso. La consultante responde con receptividad, acompañando de manera natural el desarrollo de la conversación.

## 7. Divorcio de los Padres – Relato 1

Los padres de se divorcian cuando S tenía once años, para ella el divorcio fue bueno porque sus padres tenían peleas constantes causadas por aspectos negativos en el carácter de ambos padres y por el consumo de drogas y alcohol de su padre.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                 | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| (7.1) Mis papás se divorciaron cuando yo tenía como 11 años.                                                                                                                     |    |    |    |    | *  |    |    | LI | A2 |
| <b>(7.2) ¿Y cómo viviste el divorcio de tus padres?</b>                                                                                                                          |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| (7.3) Pues yo siempre he sido muy fuerte, siento que yo estaba consciente de que era mejor, yo realmente no pensé que fuera peor de cómo era antes.                              |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |
| <b>(7.4) ¿Tenían grandes dificultades?</b>                                                                                                                                       |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| (7.5) Sí, era terrible.<br>Porque mi papá tiene una personalidad como con cierta simpatía y mi mamá llega a ser tranquila en ratos, pero los dos tenían un aspecto muy negativo. |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| (7.6) Mi papá tenía vicios, después ya se rehabilitó.                                                                                                                            | *  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>(7.7) ¿Qué tipo de vicios?</b>                                                                                                                                                |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| (7.8) Alcohol, drogas, no me acuerdo que tipo de drogas, pero incluso mi papá                                                                                                    | *  |    |    |    |    |    |    |    |    |

|                                                                                                                |   |  |  |  |   |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| habla abiertamente de esas cosas. Pero alcohol fue lo que más.                                                 |   |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>(7.9) ¿Y esa era la causa de sus discusiones?</b>                                                           |   |  |  |  | * |  |  |  |  |
| (7.10) Sí, totalmente, pues las drogas cambian la percepción de alguien y puede llegar a parecer otra persona. | * |  |  |  |   |  |  |  |  |

La secuencia da inicio con el dato del divorcio de los padres de S ocurrido cuando tenía once años (7.1). El despertar del deseo viene al admitir que la situación entre sus padres era difícil por lo que considera el divorcio como buena opción (7.3). La tentativa de consumir el deseo se muestra al señalar que ambos padres tenían aspectos negativos de personalidad (7.5). La tercera transformación viene al reconocer que las adicciones de su padre a las drogas y al alcohol precipitaron la decisión del divorcio (7. 6, 7. 8, 7. 10).

El estado final es eufórico porque para la consultante el divorcio fue lo mejor.

El lenguaje del erotismo que predomina en el relato es libido intrasomática (LI) que de acuerdo con Maldavsky (2013) es una forma muy primitiva de excitación que se vive dentro del cuerpo, donde la intrusión orgánica (drogas, alcohol) se convierte en una suerte de objeto interno al servicio del goce corporal.

La terapeuta realiza preguntas exploratorias (7.2, 7.4, 7.9) correspondientes al deseo sádico-anal secundario (A2) con el propósito de indagar el impacto psíquico y emocional que pudo generar en la consultante, el divorcio de sus padres.

## 8. Divorcio de los Padres – Relato 2

S relata la relación de S con sus padres posterior al divorcio, donde señala que tanto ella como sus hermanos experimentaron abandono, especialmente cuando sus padres volvieron a tener una nueva pareja. Lo que provocó la rebeldía de S quien, para no permanecer en casa, consiguió un empleo en una zapatería y más tarde incursionó en el modelaje, ganando así la atención de su madre.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                                       | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>(8.1) ¿Entonces a partir del divorcio cómo cambió tu relación con tus padres?</b>                                                                                                                                   |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | A2 |
| (8.2) Siento que con mi papá hubo un tiempo en el que estuvo como un hueco. Después de varios años se hizo de otra pareja y mi mamá también.                                                                           |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>(8.3) ¿Y ahí comenzaste a sentir el abandono que me refieres?</b>                                                                                                                                                   |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| (8.5) Ahí fue como un abandono parcial, como que cada uno estaba enfocado en su nueva vida, en las cosas que estaban viviendo, y entonces de pronto los hijos quedaron a la deriva.                                    |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>(8.6) ¿Y cómo fue para ti?</b>                                                                                                                                                                                      |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| (8.7) Ya ahí, a los 13 años más o menos, empecé a tener amigas más grandes, como que mi mente se empezó a contaminar un poquito. Como que a partir de ahí yo quería ser mala, quería ser como más callejera o más así. |    |    |    | *  |    |    |    |    |    |
| <b>8.7 ¿Estabas enojada?</b>                                                                                                                                                                                           |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                                                                       |  |  |   |   |   |  |   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|--|---|--|--|
| 8.8 Ajá, como con ese tipo de rebeldía, entonces me metí a trabajar a una tienda de zapatos para no estar en mi casa. |  |  |   | * |   |  |   |  |  |
| 8.9 Como a los 14 o 15 empecé a modelar. Hice muchas cosas, como revistas, catálogos, de todo.                        |  |  |   |   |   |  | * |  |  |
| 8.10 Hubiera tenido buenas oportunidades, pero como estaba chica no me dejaban quedar en otra ciudad.                 |  |  |   |   | * |  |   |  |  |
| <b>8.11 ¿Y quién te cuidaba, o te llevaba?</b>                                                                        |  |  |   |   | * |  |   |  |  |
| 8.12 Mi mamá, porque mi papá estaba poco tiempo. Era mi mamá, y eso sí, ella me llevaba y me peinaba.                 |  |  | * |   |   |  |   |  |  |

En el estado inicial S describe la relación con su padre después del divorcio como ausente. Posteriormente cada uno de los padres inicia una relación de pareja (8.2). El despertar se muestra en el abandono vivido por los hijos como “quedarse a la deriva” (8.5). La tentativa se muestra al querer ser mala, como señal de rebeldía (8.7). La consecuencia ocurre al buscar un empleo para no estar en casa. Más tarde hace trabajos de modelaje, lo que le permite obtener la atención de la madre (ella me llevaba y me peinaba). El estado final es eufórico porque logra salir de su casa y atraer la atención de su madre.

La prevalencia del deseo es sádico-oral secundario (O2) que de acuerdo con Maldivsky (2013) se relaciona con el ideal del amor como: el deseo de vínculo, afecto, cercanía o dependencia emocional; donde el sujeto busca recibir cuidados, comprensión o atención. La consultante inicia en un estado del deseo sádico-oral secundario (O2), tras las preguntas exploratorias asociadas a lo relacional que aplica la terapeuta, se mueve al erotismo sádico-anal primario (A1), para regresar finalmente al erotismo sádico-oral secundario (O2). Desde el modelo

del ADL, este vaivén puede interpretarse como parte del proceso de simbolización y subjetivación, donde aún coexisten elementos de dependencia emocional con esfuerzos de construir una identidad más integrada y diferenciada.

## 9. Relación con el Padre – Relato 1

S manifiesta el trato cordial que siempre recibió de su padre, diferenciándolo del trato que dio a sus hermanos, con quienes fue duro.

| Relato / Escenas                                                      | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>9.1 ¿Y cómo fue tu padre contigo?</b>                              |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | A2 |
| 9.2 A mí siempre me trató muy bien, nunca me gritó, nunca me insultó. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 9.3 Con mis hermanos sí era duro.                                     |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |

La secuencia inicia con el interés de saber cómo fue la relación con su padre (9.1). El despertar corresponde a la afirmación de que su padre siempre la trató bien (9.2).

La consecuencia se muestra con la afirmación de que, por el contrario, con los hermanos varones fue duro (9.3). El final es eufórico porque la protagonista recibió buenos tratos del padre.

El erotismo destacado es el sádico-oral secundario (O2) que de acuerdo con Maldavsky (2013), es lo referente al deseo de vínculo, afecto, cercanía o dependencia emocional; donde el sujeto busca recibir cuidados, comprensión o atención.

La terapeuta inicia con una pregunta exploratoria (9.1) correspondiente a (A2), que busca ampliar el campo del relato hacia otra figura significativa (el padre), y cómo percibe la consultante su relación con él.

## 10. Relación con el Padre – Relato 2

S señala que su padre es quien la acompaña a Centro Polanco. Refiere que, aunque tuvo dificultades en el pasado, con ella siempre fue bueno y le ha mostrado apoyo. Reconoce que ahora de adulta entiende a su padre, porque anteriormente lo veía bajo la lupa de la madre, quien siempre hablaba de los aspectos negativos del padre con otras personas, acción que S reprobaba, y que ahora la madre repite con ella.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                                                                             | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>10.1 ¿Cómo es la relación con tu padre?</b>                                                                                                                                                                                                               |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | A2 |
| 10.2 O sea, mi papá que por aquí anda, por cierto.                                                                                                                                                                                                           |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| <b>10.3 Sí, me dio gusto ver a tu papá contigo. Eso habla de su apoyo, de un lazo de confianza entre tú y él ¿no?</b>                                                                                                                                        |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |
| 10.4 Sí, mi papá es la persona en quien yo más confío. Él tuvo muchas cosas en el pasado, pero como papá, o sea, era bueno conmigo y me ha demostrado siempre su apoyo.                                                                                      |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 10.5 Pero como que ya fue hasta después que empecé a entender el punto de vista de mi papá.                                                                                                                                                                  |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>10.6 ¿En qué sentido?</b>                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 10.7 Porque yo de chica como que siempre lo juzgué a él, porque escuchaba siempre a mi mamá hablando mal de mi papá con sus hermanos y mi abuelita, yo la escuchaba todo el día, y como que ya me tenía muy cansada, me molestaba escuchar siempre lo mismo. |    |    |    | *  |    |    |    |    |    |

|                                                                                                           |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 10. 8 Y como que ahora me veo reflejada porque la escucho hablar por teléfono mal de mi con las personas. |  |  | * |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

El estado inicial se da refiriendo que su padre la acompaña a Centro Polanco (10.2). El despertar se da al señalar que su padre es la persona en quien más confía y quien siempre la ha apoyado (10.4). La tentativa se da al reconocer que ahora entiende a su padre (10.5). La consecuencia se da al recordar que tenía una idea equivocada sobre su padre debido a que su madre se expresaba mal de él con otras personas (10.7). El final es disfórico porque se ve reflejada en la misma situación que su padre, de que su madre ahora habla mal de ella con otras personas (10.8).

El lenguaje del erotismo dominante es el deseo sádico-oral secundario (O2) que siguiendo a Maldavsky, (2013) se relaciona con el amor y el deseo vincular, el afecto, la cercanía, o la dependencia emocional; donde la persona busca recibir atención y comprensión. En este caso la hija se refugia afectivamente con el padre quien se convierte en la figura de apoyo cuando el vínculo primario falla.

La terapeuta interviene con preguntas exploratorias (A2) y con una frase de validación vincular (FG) con el fin de reconocer positivamente la presencia del padre, lo que puede tener un efecto de sostén en el yo de la consultante.

### 11. Relación con el Padre – Relato 3

S relata que su hermano le advirtió no confiar en su madre, hecho que le causa sorpresa viniendo del hijo favorito de su madre, quien además le confiesa haberle tenido celos de niño por

ser la favorita de su padre. S describe su relación con el padre como de amor y sostén, a pesar de los errores de este.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                                                     | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 11.1 A veces mi hermano me dice, “mi mamá no es tu amiga, no le cuentes todas tus cosas”.<br>Así me dice, y eso que él es el favorito de mi mamá.                                                                                    |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | A2 |
| 11.2 Apenas mi hermano me dijo que de chico tenía celos de mí.                                                                                                                                                                       |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>11.3 ¿Te dijo por qué?</b>                                                                                                                                                                                                        |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 11.4 Por mi papá, como mi papá a mí siempre me trató bien.                                                                                                                                                                           |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>11.5 A la niña.</b>                                                                                                                                                                                                               |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 11.6 Aja, a la niña.<br>A mí nunca me pegó.                                                                                                                                                                                          |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 11.7 Y hasta la fecha mi papá y yo nos llevamos muy bien. En verdad, yo sé que mi papá fue un adicto y que no se portó tan bien con mi mamá, pero si no fuera por él, mi vida sería diferente, tal vez hubiera caído en otras cosas. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>11.8 ¿Él fue el lazo que te mantuvo?</b>                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 11.9 Sí porque, no sé, por el amor simplemente, porque él siempre me quiso mucho.                                                                                                                                                    |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>11.10 Sabías que ahí había un sostén, que probablemente es lo que tu hermano no tuvo o no sintió que tuvo.</b>                                                                                                                    |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                      |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| 11.11 Y mi mamá tampoco, porque también está celosa de esa relación. |  |  |  |  | * |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

Como secuencia inicial se observa a S en una conversación con su hermano, quien le recuerda no confiar en la madre, esa afirmación sorprende a S por ser referida por el hijo favorito de la madre (11.1). El despertar se muestra cuando el hermano confiesa haberle tenido celos cuando chicos (11.2). Como tentativa S reconoce que efectivamente, su padre le dio un trato favorable en relación con sus hermanos, acción que traduce como amor (11.4, 11.6). Como consecuencia confirma que el amor de su padre la ha sostenido a través del tiempo y lo sigue haciendo, aunque puede percibir que no fue así para sus hermanos y su mamá (11.7, 11.9, 11.11). El estado final se presenta como eufórico porque se sabe amada y respaldada por el padre.

La erogeneidad prevalente corresponde a sádico-oral secundario (O2) que Maldavsky (2013) relaciona con la expresión de los sentimientos, el amor, la vida familiar y los vínculos

La terapeuta interviene con preguntas exploratorias (11.3, 11.8) así como con una frase confirmatoria y de reflejo (11.5, 11.10) correspondientes a (A2), para señalar la implicación de ser la única hija mujer y las diferencias en las experiencias familiares entre ella y sus hermanos en la relación con el padre, buscando promover la individualización de la consultante.

## 12. Relación con la Madre – Relato 1

La consultante hace una narración de la relación con su madre, señalando que, aunque es la persona más significativa, su relación es inestable y está fracturada, debido a las expectativas inalcanzables de la madre que S no puede satisfacer no importa cuánto lo intente. Esta situación le genera tristeza.

| Relato / Escenas | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

|                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |   |  |   |  |  |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|---|--|--|----|----|
| <b>12.1 ¿Y cómo es la relación con tu mamá?</b>                                                                                                                                                                                                           |  |  |   |  | * |  |  | O2 | A2 |
| 12.2 Mi mamá ha sido la persona más importante en mi vida, mi papá también, pero mi mamá pues directamente de que convivimos todo el tiempo.                                                                                                              |  |  | * |  |   |  |  |    |    |
| 12.3 Pues es una relación muy voluble, está muy fracturada.                                                                                                                                                                                               |  |  |   |  | * |  |  |    |    |
| 12.4 Porque yo siempre he tratado de complacer sus expectativas, pero son inalcanzables.                                                                                                                                                                  |  |  | * |  |   |  |  |    |    |
| 12.5 Dicen que no es bueno echarle la culpa a nadie de las cosas que nos pasan. Yo sé que hay cosas de mi parte.                                                                                                                                          |  |  |   |  | * |  |  |    |    |
| 12.6 Por ejemplo, ahorita estoy en su casa y trato de ser respetuosa con las cosas, pero ella como que siempre busca lo malo. Aunque me esfuerce por hacer todo bien, ella siempre señala lo que de acuerdo con ella hago mal, “mira esto, mira aquello”. |  |  | * |  |   |  |  |    |    |
| 12.7 Y cuando ha compartido cosas lindas de mí, como “ay, mi hija canta”, o así. Pues como que yo en lugar de tomarlo bien, como que me lastima, ¿sabes?                                                                                                  |  |  | * |  |   |  |  |    |    |
| <b>12.8 ¿Por qué es eso?</b>                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  | * |  |  |    |    |
| Porque en realidad yo sé que nada es suficiente, o sea.                                                                                                                                                                                                   |  |  | * |  |   |  |  |    |    |

El estado inicial se da en la declaración de que la madre es la persona más significativa (12.2)

El surgimiento del deseo se presenta al reconocer que la relación materno filial es inestable y está fracturada (12.3). La tentativa viene al asumir que las expectativas de su madre son inalcanzables (12.4). Como consecuencia se siente lastimada porque, aunque se esfuerce no recibe la aprobación de la madre, situación que la lastima (12.6, 12.7).

El final es disfórico porque reconoce que no tiene oportunidad con la madre, no importa lo que haga (aunque cante bonito) y esa realidad le duele.

El lenguaje del erotismo predominante es sádico oral secundario (O2). Maldavsky (2013) relaciona este deseo con una búsqueda de vínculo, de contacto, de necesidad de ser escuchado, aceptado o sostenido.

La intervención terapéutica se lleva a cabo a través de preguntas exploratorias abiertas, correspondientes al deseo sádico oral secundario (A2), con el propósito de indagar las representaciones internas que la consultante tiene de la madre. Se evidencia una relación ambivalente y de dependencia afectiva.

### 13. Relación con la Madre – Relato 2

La consultante recuerda haber sido afectada por la hostilidad de la madre, a la edad de once años, aunque ya de niña le hacía bromas crueles que le provocaban miedo y llanto. Refiere que, aunque su mamá tenía un lado amoroso, mostraba también un lado perverso. Reconoce haber sido siempre leal a su madre, razón por la que le es difícil entender su comportamiento hacia ella.

| Relato / Escenas                                                            | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>13.1 ¿Y desde cuando recuerdas esa hostilidad por parte de tu madre?</b> |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | A2 |
| 13.2 Pues como desde los 11 años empezó todo esto.                          |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |   |   |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|
| 13.3 Ya había tenido algunas muestras así de más chica, como a los cuatro años, por ejemplo, me decía, no soy tu mamá, pero así jugando, y yo le decía, sí eres mi mamá, tienes el pelo chinito como yo, y ella decía, no, no soy tu mamá te regalaron conmigo. Y luego ya me decía, ay no te creas. |  |  | * |   |  |  |  |  |
| <b>13.4 ¿Y cómo era para ti escuchar eso?</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   | * |  |  |  |  |
| 13.5 Pues lloraba muy feo y yo pensaba por qué me dice eso, eso es un juego incorrecto conmigo. También jugaba conmigo muy brusco, jugaba a esconderse y yo no la hallaba y luego ya aparecía.                                                                                                       |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 13.6 Mi mamá tenía un lado que era muy cariñoso pero el otro lado que era medio perverso.                                                                                                                                                                                                            |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 13.7 Y en realidad yo fui una niña muy tranquila, creo que hasta la adolescencia empecé a ser rebelde y cosas así, pero antes de eso no.                                                                                                                                                             |  |  |   | * |  |  |  |  |
| 13.8 Siempre fui muy leal a mi mamá, por eso ha sido más difícil.                                                                                                                                                                                                                                    |  |  | * |   |  |  |  |  |

Como secuencia inicial, la consultante señala que a la edad de once años dieron inicio las hostilidades de su madre (13.2). Como primera transformación recuerda que ya desde más pequeña, a la edad de cuatro años su mamá dio las primeras muestras de maltrato, por medio de bromas crueles (13.3). En la segunda transformación, S recuerda la angustia e incertidumbre que

tales bromas le provocaban, causándole llanto (13.5). La tercera transformación se observa al reconocer la ambivalencia en su madre, que por un lado era cariñosa, y por otro lado mostraba cierta perversidad. Comportamiento que la confunde emocionalmente, especialmente porque se reconoce como una hija buena y leal a su madre (13.6, 13.7,13.8). El estado final se presenta como disfórico, pues S queda con un conflicto interno no elaborado. Experimentando, por una parte, un deseo de apego y aprobación, al mismo tiempo que la vivencia de rechazo o agresión por parte de esa figura hostil.

El lenguaje del erotismo que domina es el sádico-oral secundario (O2) que Maldavsky (2013) relaciona con el amor, con el anhelo de ser querido, pertenecer a una familia, ser uno con el otro, ser comprendido, aspirar al reconocimiento del otro o buscar contención afectiva.

La terapeuta interviene con preguntas exploratorias (13.1, 13.4) correspondientes al deseo sádico-anal secundario (A2) que apuntan a organizar el relato y a profundizar en el afecto ligado al recuerdo que permita una elaboración emocional. Así como facilitar asociaciones que profundicen la comprensión del vínculo materno.

#### 14. Relación con la Madre – Relato 3

La relación tormentosa que S lleva con su madre, la hace cuestionar su valía, por lo que ha preferido dejar pasar importantes oportunidades de relacionamiento, para no tener que exponer la problemática vivida con su madre.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                 | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 14.1 A veces como que me cuestiono de mí misma, como que eso me hace pensar, bueno tal vez no soy suficiente porque yo tengo una relación super tormentosa con mi mamá y eso me hace sentir mal. |    |    | *  |    |    |    |    | FG | FG |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |   |  |   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| <b>14.2 ¿Y en ese sentido te cuestionas?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |   |  | * |  |   |  |  |
| 14.3 Mas bien como mi valor.<br>Yo sé que todas las personas tenemos<br>que sentirnos bien, pero...                                                                                                                                                                                                                          |  |  | * |  |   |  |   |  |  |
| <b>14.4 Muju</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |   |  |   |  | * |  |  |
| 14.5 Antes, llegué a tener buenos<br>prospectos, cuando estaba más chica, y<br>yo siempre los alejaba, por eso. Porque<br>yo decía, es que van a ver el desastre que<br>es mi casa. Me van a ver cuándo yo esté<br>enojada, cuando esté peleando con mi<br>mamá, y no quería que la gente conociera<br>esa parte de mi vida. |  |  | * |  |   |  |   |  |  |
| <b>14.6 Pero “esa parte de tu vida” no eres<br/>tú. Y la gente puede apreciarte<br/>precisamente por ser quién eres a pesar<br/>de esa “parte de tu vida”.<br/>Las situaciones de tu vida no son lo que<br/>tú eres.</b>                                                                                                     |  |  |   |  |   |  | * |  |  |
| 14.7 ¡Qué bonito! (llora).                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |   |  |   |  | * |  |  |

Como estado inicial la consultante llega a cuestionarse así misma debido la relación tormentosa que lleva con su madre (14.1). En la primera transformación aclara que, aunque sabe que debe sentirse bien, la relación materno-filial la lleva a dudar de su valor (14.3). En la segunda transformación reconoce que dejó pasar buenos prospectos por tales cuestionamientos, no deseaba mostrar esa parte de su vida (14.5). El estado final es eufórico porque al conmoverse y expresar “qué bonito” muestra apertura a otra posibilidad de discurso (14.7).

El lenguaje del erotismo inicial es sádico oral secundario (O2). La terapeuta interviene con una frase de reestructuración cognitiva (14,6) correspondiente al deseo fálico genital (FG), con el propósito de ayudar a la consultante a diferenciar su identidad de las experiencias negativas, y proporcionar una pauta para la construcción de un nuevo discurso. La consultante se mueve al erotismo fálico genital (FG) que prevalece como el deseo dominante. Maldavsky (2013) relaciona esta erogeneidad con la belleza, el reconocimiento y el reforzamiento del yo.

### 15. Relación con la Madre – Relato 4

La madre le cuenta a S que su tía habla mal de ella, a S le molesta que la tía actúe hipócritamente con ella. Sabe que su mamá también habla mal de ella, pero no comprende que se lo permita a terceras personas. Reconoce ese comportamiento como normalizado en su familia, por lo que ha tenido que tolerarlo.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                 | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 15.1 Me dijo mi mamá, “tu tía dice que eres esto y esto”, y luego mi tía llega a la casa y muy amigable me saluda. Y me da un coraje, pero más con mi mamá.                      |    |    | *  |    |    |    |    | A1 | FU |
| 15.2 Mi mamá se expresa mal de mi con otras personas y yo digo ok, pero permitir que otras personas hablen tan feo de su hija, digo cómo.                                        |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>15.3 Es una forma cultural en la que hemos crecido, de tolerar la burla, la crítica; si hacen broma de tu pelo, tu estas para aceptar, para no decir nada, para aguantar.</b> |    |    |    |    |    | *  |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 15.4 Sí, totalmente normalizado y tú tienes que bajar la cabeza ante esa persona.                                                                                                                                                                                  |  |  |  | * |  |  |  |  |  |
| 15.5 Como que yo sí fui muy sumisa en muchas cosas, con mis tíos, sobre todo. Porque mi mamá tiene un hermano con el que yo siempre he sido amable y atenta y luego mi mamá viene y me dice, dice tu tío que tú solo te pones a limpiar cuando él viene a la casa. |  |  |  | * |  |  |  |  |  |

En la secuencia de inicio S manifiesta su molestia por el hecho de que su madre le hizo saber que la tía se expresa mal de ella (15.1). La primera transformación viene al resignarse a que su madre lo haga, pero no concibe que se lo permita a otras personas (15.2). La segunda transformación se muestra al reconocer que estas acciones han sido normalizadas en su familia (15.4). La tercera transformación se da al aceptar que ha sido sumisa ante tales comportamientos familiares (15.5). El estado final es disfórico porque S queda impotente y con ira ante el hecho de tener que aguantar la crítica de sus tíos y su madre con una actitud sumisa.

El erotismo dominante es sádico anal primario (A1) que Maldavsky (2013), relaciona con el poder y el control, donde se busca someter, dominar o degradar al otro. Conducta que se ve reflejada en la actitud de la madre en relación con su hija, mostrando que el otro es tratado como un objeto que puede ser manipulado o descartado.

La terapeuta realiza una intervención psicoeducativa señalando la conducta de los familiares como consecuencia del contexto cultural, con el fin de validar y resignificar la experiencia de la consultante. Se observa un desplazamiento del deseo en la consultante que inicia en (O2) y concluye en (A1).

## 16. Relación con la Madre – Relato 5

La consultante reconoce la dificultad en la relación con su madre donde constantemente se cuestiona su maternaje y no se validan sus emociones. Esta situación genera discusiones constantes y pone a S en un estado vulnerable porque no sabe cómo marcar límites a su madre para hacer respetar su maternaje.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 16.1 Me doy cuenta de que yo estando con mi mamá no puedo ser la misma mamá, amable, linda, me cuesta mucho trabajo, termino a veces en estrés, porque hay intervenciones todo el día. Si corrijo a las niñas, mi mamá interfiere, como si tuviera necesidad de que su palabra se escuchara en todo momento y yo me empiezo a alterar y pierdo el control y las niñas también. Y después me dice, ves perdiste el control. |    |    | *  |    |    |    |    | A1 | O2 |
| 16.2 Yo la observo y digo, de qué forma puedo yo hacer mi parte, porque si le digo, mamá este es mi trabajo por favor déjame hacerlo. Y me dice, mira cómo te pones, te van a ver que no te controlas, ves, ya te mandé tantos videos.                                                                                                                                                                                     |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 16.3 En cuanto me ve tantito enojada no me permite tener emociones, estar enojada está prohibido, ella me está pidiendo que yo deje a mi hija estar                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| enojada, pero ella no me lo está permitiendo a mí.                                                                                                                                                                                      |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>16.4 ¿Y tú le devuelves eso? es decir, le reflejas: me mandas este video donde dice que debo permitir que mi hija tenga esta emoción, pero tú a mí no me la permites.</b>                                                            |  |   |  |  | * |  |  |  |  |
| 16.5 Sí, pero mi mamá es... como una piedra, o sea no se puede atravesar, no hay manera. Bueno talvez hay manera, pero... bueno el otro día sí hice algo, le hice un chiste de algo que me reclamaba y le dio risa y luego ya se calmó. |  | * |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>16.6¿Puedes describir esa situación? Porque podríamos estar encontrando ahí una manera.</b>                                                                                                                                          |  |   |  |  | * |  |  |  |  |

En el estado inicial la consultante reconoce la dificultad que representa la relación materno-filial, ya que no puede maternar libremente. S experimenta el cuidado de la madre como algo opresivo (16.1). El despertar del deseo viene cuando se pregunta cómo puede hacer su parte, para poner un límite a la madre y esta le permita ejercer su propio maternaje (16.2). La tentativa de consumarlo viene cuando S reacciona con enojo ante la intromisión de su madre, acción que resulta en represión de la emoción “estar enojada está prohibido” (16.3). En esta acción se muestra cómo la madre, invade, domina y controla a través de la palabra. Como consecuencia, S señala la ambigüedad en el discurso materno que le exige permitir la emoción de enojo a su hija, incluso le enseña cómo hacerlo a través de videos que le comparte, pero a ella no se lo permite. El estado final es eufórico porque S encontró una forma para que su mamá se calme (16.5).

El lenguaje del erotismo predominante es sádico anal primario (A1) que según Maldavsky (2013) se centra en expulsar, tendencia a la crítica, ira, hostilidad, fastidio, dificultad para sostener normas estables.

La terapeuta realiza una intervención interpretativa correspondiente al deseo sádico-oral secundario (O2) para señalar la ambigüedad en el discurso materno, en la exigencia de la madre de abogar por las emociones de la nieta que a la hija no le son permitidas. En la secuencia final utiliza una pregunta exploratoria con el objetivo de movilizar a la consultante hacia otra forma relacional que rompa con el patrón de interacción con su madre.

### 17. La Timidez – Relato 1

En su etapa adolescente la consultante reconoció volverse impaciente ante la conducta despreocupada de sus padres de comportarse en público, este hecho le provocaba vergüenza y preocupación, por lo que supone que esa experiencia temprana contribuyó a su carácter introvertido.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                         | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17.1 Durante la adolescencia creo que me volví impaciente ante las conductas de mis padres porque teníamos una forma de pensar muy diferente sobre molestar a los demás. |    |    |    | *  |    |    |    | O1 | A2 |
| 17.2 Yo me preocupaba y a ellos no les importaba.                                                                                                                        |    | *  |    |    |    |    |    |    |    |
| 17.3 A mi papá le gustaba llamar la atención, hablaba fuerte a mí me daba pena eso y que se pelearan en todos lados.                                                     |    | *  |    |    |    |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |   |   |  |   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|---|--|--|--|--|
| 17.4 ¿Crees que la conducta de tus padres tiene que ver con tu carácter introvertido, con no sentirte cómoda con la gente?                                                                                                                                                |  |   |   |  | * |  |  |  |  |
| 17.5 Sí, yo siento que empezó desde mis dos papás, mi mamá como que no pensaba. Por ejemplo, si íbamos a una tienda y ya iban a cerrar, ella se seguía midiendo ropa, como que no tenía conciencia de la situación, y yo siempre bien preocupada de que ya iban a cerrar. |  | * |   |  |   |  |  |  |  |
| Y mi papá era violento verbalmente, hablaba golpeado, insultaba a la gente.                                                                                                                                                                                               |  |   | * |  |   |  |  |  |  |

En el estado inicial la consultante indica que en la adolescencia tuvo diferencias con sus padres sobre su conducta de molestar a los demás, algo que le causaba impaciencia (17.1). El despertar viene al reconocer que mientras ella se preocupaba, sus padres actuaban indiferentes (17.2). Como tentativa señala que le avergonzaba que sus padres discutieran en público y que su padre llamara la atención. La consecuencia resulta en que tales conductas de sus padres contribuyeron a su timidez. El final es disfórico porque S sufrió la conducta de los padres que la encaminaron a manifestar timidez.

El indicador prevalente es el deseo sádico-oral primario, donde de acuerdo con Maldavsky, predomina el ideal de la verdad, donde el sujeto busca comprender la realidad a través de lo observable y lo concreto. Esto se refleja en el intento de S por entender las conductas de sus padres.

La terapeuta hace una intervención interrogativa reflexiva (17.4) correspondiente al deseo sádico-anal secundario (A2), para estimular que la consultante piense sobre sí misma y conecte

experiencias pasadas con estados emocionales presentes que faciliten una elaboración subjetiva y agencia psíquica.

## 18. La Timidez – Relato 2

El tema que se trata en la sesión es sobre la timidez de S, quien recuerda que a la edad de 16 años salía a fiestas y socializaba sin dificultad. Señala que, aunque de niña era un tanto tímida, aprendió habilidades sociales que le permitieron relacionarse adecuadamente. Menciona que es a raíz del segundo matrimonio de su madre que se volvió introvertida, debido en parte a que tuvo que cambiar de residencia a Estados Unidos y no dominaba el idioma.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                        | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18.1 Como a los 16 años yo salía e iba a fiestas.<br><br>Nunca me llamaron la atención los vicios, pero sí me gustaba como esa adrenalina, pues de la sabiduría, de platicar con otros. |    |    |    |    | *  |    |    | A1 | A2 |
| <b>18.2 ¿Y en ese momento no tenías dificultad para socializar?</b>                                                                                                                     |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 18.3 No, no, era mucho menos.                                                                                                                                                           |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 18.4 Pero sabes que, sí fui una niña tímida.<br><br>Solo que en ese momento como que me desenvolví y aprendí herramientas para hacerlo, pero después no sé qué pasó.                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 18.5 Bueno, es que, para esto, después mi mamá se volvió a casar, y nos fuimos a Estados Unidos y entonces ahí fue cuando yo me encapsulé.                                              |    |    |    | *  |    |    |    |    |    |

|                                                                                                         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 18.6 O sea, me volví totalmente introvertida, totalmente.<br>Y más porque me costaba trabajo el idioma. |  |  |  | * |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

El estado inicial ocurre con el dato de que a los 16 años a S le gustaba asistir a fiestas y salir a convivir con otros (18.1). Como despertar del deseo señala no haber tenido dificultad en ese momento para relacionarse (18.3). Como tentativa reconoce que, aunque fue una niña tímida, al crecer adquirió habilidades sociales (18.4). La consecuencia se desarrolla en el segundo matrimonio de su madre que les requirió mudarse a otro país, y es ahí donde identifica que se encerró en sí misma (18.5). El estado final es disfórico porque se volvió introvertida, en parte porque no dominaba el idioma (18.6).

El deseo prevalente es el correspondiente al sádico-anal primario (A1) que Maldavsky (2013) relaciona con la impotencia motriz, encierro y humillación. Rendición o declararse por vencido. La terapeuta interviene con una pregunta indagatoria (A2) respecto al origen de los primeros rasgos de retraimiento.

### 19. La Timidez – Relato 3

S manifiesta que le duele que su madre se queje de ella con otras personas, esto le produce preocupación por la opinión que se puedan formar sobre su persona, por lo que prefiere aislarse y no convivir.

Por otra parte, refiere el dato de tener dos hermanos mayores, ser la única hija mujer y la más pequeña.

| Relato / Escenas | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

|                                                                                                                      |  |  |   |  |   |  |   |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|---|--|---|----|----|
| 19.1 Y otra cosa que a mí me duele muchísimo es que, mi mamá se queja mucho de mí con todas las personas que habla.  |  |  | * |  |   |  |   | O2 | A2 |
| 19.2 Y como que esas personas tienen una mala impresión sobre lo que yo soy, incluso hay gente que no me trata bien. |  |  | * |  |   |  |   |    |    |
| 19.3 Entonces siento que por eso soy una persona que no comparto mucho, casi no hablo, me aísló.                     |  |  | * |  |   |  |   |    |    |
| <b>19.4 ¿Reservada, porque te preocupa la imagen que las personas se forman de ti por lo que tu mamá les cuenta?</b> |  |  |   |  | * |  |   |    |    |
| 19.5 Sí.                                                                                                             |  |  |   |  | * |  |   |    |    |
| <b>19.6 ¿Y tienes más hermanos?</b>                                                                                  |  |  |   |  |   |  |   |    |    |
| 19.7 Tengo dos hermanos mayores.                                                                                     |  |  |   |  | * |  |   |    |    |
| <b>19.8 Ah, ¿eras la más chica?</b>                                                                                  |  |  |   |  | * |  |   |    |    |
| 19.9 Sí.                                                                                                             |  |  |   |  | * |  |   |    |    |
| <b>19.10 ¿Única mujer?</b>                                                                                           |  |  |   |  |   |  |   |    |    |
| 19.11 Sí.                                                                                                            |  |  |   |  | * |  |   |    |    |
| <b>19.12 Todos aspectos importantes. El que seas la más chica, única mujer, cercana a tu padre.</b>                  |  |  |   |  |   |  | * |    |    |
| 19.13 ¡Claro!                                                                                                        |  |  |   |  |   |  | * |    |    |

En el estado inicial la consultante se duele de que su madre se queje de ella con las personas (19.1). Como despertar del deseo, da cuenta de que la acción de su madre provoca que las personas piensen mal de ella y la traten mal (19.2). Como tentativa de consumir el deseo se cierra ante las personas por lo que puedan pensar de ella (19.3). Como consecuencia se señala el hecho

de ser la única hija mujer y la más pequeña (19.7, 19.9, 19.11) El estado final es disfórico debido a que tiene que retraerse de los demás debido a que le preocupa el juicio que puedan formarse de ella basado en las quejas de su madre.

El indicador prevalente corresponde al deseo sádico-oral secundario (O2) que según Maldavsky (2013) se relaciona con el ideal del amor como: el deseo de vínculo, afecto, cercanía o dependencia emocional; donde el sujeto busca recibir cuidados, comprensión o atención. En este caso se muestra en el lamento, queja o reproche del narrador.

La terapeuta interviene con preguntas exploratorias para identificar el valor que la consultante le da a la mirada externa (19.4) y el rol que ocupa dentro de la familia (19.6, 19.8, 19.10). Finaliza con una frase reflejo sobre datos significativos (19.2).

## 20. Segundo Matrimonio de la Madre – Relato 1

El dato que se señala es el segundo matrimonio de la madre cuando S tenía 18 años de edad, con un exmilitar de Estados Unidos, por lo que tuvieron que mudarse y empezar una nueva vida. En la nueva relación la madre sufrió maltrato por parte de su pareja quien la ignoraba, era grosero y le hablaba con desprecio. Razón por la cual la mamá replicó ese maltrato en S, justificándose y culpándola por vivir con ella.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                            | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 20.1 Cuando yo tenía 18 mi mamá se volvió a casar, pero fue un matrimonio fallido, porque esta persona también fue violenta.<br><br>Era exmilitar en Estados Unidos y a veces ellos pues están muy dañados. |    |    |    |    | *  |    |    | A1 | A2 |

|                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|--|--|
| 20.2 Que es buena persona, o sea a mí siempre me trató bien, con las niñas ha sido como un abuelito también, pero a mí no se me puede olvidar lo que pasó. Como trataba a mi mamá                |  |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 20.3 Y como que mi mamá lo quiere hacer ver como si fue todo perfecto con él.                                                                                                                    |  |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 20.4 Pero yo me acuerdo como ella se expresaba de él y lo que él hacía. Sus conductas con mi mamá, o sea, era déspota, grosero, la ignoraba, cosas que yo viví después con el papá de mis hijas. |  |  |  | * |   |  |  |  |  |
| <b>20.5 Y que ella vivía por segunda vez con una pareja.</b>                                                                                                                                     |  |  |  |   | * |  |  |  |  |
| 20.6 Sí, y en otro país.                                                                                                                                                                         |  |  |  |   | * |  |  |  |  |
| 20.7 Le hablaba feo, como con desprecio.                                                                                                                                                         |  |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 20.8 Y mi mamá todo lo recargó en mí, de hecho, decía que yo era la que tenía la culpa por estar ahí.                                                                                            |  |  |  | * |   |  |  |  |  |

En la secuencia inicial, S refiere que su madre tuvo un segundo matrimonio con un exmilitar extranjero que la violentaba (20.1). El despertar se muestra en el hecho de que guarda malos recuerdos de esa relación (20.2). La tentativa es que la madre trata de negar el maltrato vivido en esa relación (20.3). Como consecuencia la hija replica este modo de relacionarse con el padre de sus hijas como lealtad a la madre (20.4). El estado final es disfórico debido a que S sufre porque su madre proyecta sobre ella el maltrato ejercido por su pareja y que luego justifica culpando a la hija (20.7, 20.8).



|                                                                                           |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| 21.7 Y también pasé el examen para la universidad, con un promedio bajito, pero me quedé. |  |  |  |  |  |  | * |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|

En el estado inicial la consultante relata la transición escolar a un nuevo país. Señalando que no hablaba el idioma, por lo que se inscribió un semestre al Community College (21.2). Como primera transformación aprende el idioma en un semestre (21.3). Como segunda transformación y ya con el dominio del idioma, se prepara para ingresar a la universidad, con la ayuda del esposo de su madre (21.4). Como tercera transformación aprueba el examen de admisión (21.7). El estado final es eufórico, porque S reconoce como un gran logro aprender el idioma en un semestre (21.6) y aprobar el examen a la universidad.

El deseo dominante es fálico genital (FG) que de acuerdo con Maldavsky (2013) se relaciona con la belleza, ligado al reconocimiento y el reforzamiento del yo, donde se busca reconocimiento por el otro, ser admirado. Se relaciona con alabanza, felicitaciones y celebración

La terapeuta interviene reflejando y validando sus logros (FG) con el fin de que la consultante identifique las fortalezas con las que cuenta y vea como alcanzable el objetivo terapéutico.

## 22. Logros Académicos – Relato 2

S señala como uno de los grandes logros que recuerda, la ocasión en que obtuvo cien en la materia de matemáticas. Reconoce que fue grande porque antes no había mostrado un buen desempeño en lo académico, incluso señala que “siempre fue burra”. Recientemente encuentra un cuaderno que le recuerda que dicho logro fue el resultado de mucho trabajo, esfuerzo y concentración.

| Relato / Escenas | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



En la secuencia inicial la consultante da cuenta de que durante su estancia en el Community College obtuvo un cien en la materia de matemáticas (22.1). El despertar del deseo se expresa en el reconocimiento de que ese fue un gran logro, porque anteriormente no fue una buena estudiante (22.3). La tentativa se muestra al dar cuenta de que ese gran logro fue posible porque estaba enfocada en estudiar (22.4). La consecuencia es que recientemente encontró un cuaderno que le recordó todo el trabajo que hizo para lograr ese cien (22.6 y 22.8). El estado final es eufórico porque lo reconoce como uno de sus mayores logros, resultado del esfuerzo y la concentración (22.9).

La dominancia corresponde al deseo fálico-genital (FG) que de acuerdo con Maldavsky (2013) es todo lo relacionado a la belleza, ligado al reconocimiento y el narcisismo. En este deseo se busca reconocimiento por el otro, ser admirado para reforzar el yo. Se relaciona con alabanza, felicitaciones y celebración.

La terapeuta interviene con una expresión de asombro empático (22.2), una frase de refuerzo yoico (22.5), una pregunta exploratoria asociativa (22.7). Para cerrar con una frase de reconocimiento (22.10) que valida el esfuerzo y el logro de la consultante, visibilizando que puede replicar ese mismo esfuerzo para alcanzar nuevos logros en el proceso terapéutico. Las intervenciones tienen prevalencia en el deseo fálico genital (FG).

### 23. Las Crisis de la Madre – Relato 1

La consultante manifiesta en qué consisten la crisis que su madre tiene. Refiere que son como un vómito verbal, un ataque lleno de enojo y reclamos hacia la consultante que detonan particularmente cuando bebe vino, la noche anterior.

| Relato / Escenas  | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 23.1 ¿Cómo estás? |    |    |    |    | *  |    |    | A1 | A2 |

|                                                                                                     |   |  |  |   |   |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| 23.2 No muy bien, mi mamá tuvo una de sus crisis ayer.                                              |   |  |  |   | * |  |  |  |  |
| <b>23.3 ¿Y cuándo dices que tu mamá tuvo una crisis, a qué te refieres?</b>                         |   |  |  |   | * |  |  |  |  |
| 23.4 Es como un vomito verbal, un ataque de diferentes temas.                                       |   |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 23.5 De la nada se enoja conmigo y empieza a decirme muchas cosas.                                  |   |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 23.6 Insultos y reclamos, a veces por cualquier cosa.                                               |   |  |  | * |   |  |  |  |  |
| 23.7 Especialmente si el día anterior se tomó unas copas de vino. Como que se levanta de mal humor. | * |  |  |   |   |  |  |  |  |

El estado inicial se desarrolla cuando la consultante aporta el dato de que su madre tuvo una crisis el día anterior (23.1). El despertar se observa en la respuesta que hace referencia a las agresiones verbales (23.4). La tentativa de consumir el deseo se muestra al relatar que cuando la madre se enoja arremete contra la hija (23.5). La consecuencia culmina en los insultos y reclamos que la madre lanza a la hija, por cualquier motivo (23.6). El estado final es disfórico porque la consultante sufre cuando la madre amanece de mal humor (23.7) sometiénola a un vómito verbal, como ella misma lo llama.

El estado del deseo prevalente es sádico-anal primario (A1) que Maldavsky (2013) relaciona con poder, control, provocación, amenazar, dominar, someter o degradar al otro. En este relato se puede observar el vínculo con la madre como una forma sutil de manipulación emocional, cargada de agresividad.

La terapeuta interviene con una pregunta de apertura vincular (23.1) para favorecer el encuentro, y con una pregunta exploratoria (23.3) para clarificar el contenido del discurso de la consultante y promover que le ponga palabras a su experiencia. La prevalencia es (A2).

## 24. Las Crisis de la Madre – Relato 2

En este relato la consultante manifiesta su preocupación sobre el estado mental de su madre, ya que cada vez son más frecuentes la crisis que presenta, y que consisten en severas agresiones verbales hacia la hija, mismas que la ponen en un estado vulnerable.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                            | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>24.1 ¿Qué tema es el que te preocupa más?</b>                                                                                                                            |    |    |    |    | *  |    |    | A2 | A2 |
| 24.2 Lo que más me preocupa es mi mamá, su estado mental. Me preocupa porque volvió a tener como otra crisis esta semana, creo que ha estado pasando como cada dos semanas. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 24.3 Pero es muy fuerte porque como que mi perspectiva de la realidad se cambia cuando eso pasa, veo las cosas de una manera diferente.                                     |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>24.4 ¿En qué consistió su crisis esta vez?</b>                                                                                                                           |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 24.5 Bueno no sé cómo se sienta ella, pero en cuanto a su enfoque conmigo es porque supo que el papa de las niñas me habló y me estuvo marcando varias veces en la noche.   |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                          |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|---|--|--|--|--|
| 24.6 A veces tengo días en los que me vuelvo a sentir con miedo, por todas las cosas que ella me dice como que eso me baja un poco el autoestima y no sé y me cuestiono. |  |  | * |  |   |  |  |  |  |
| <b>24.7 ¿Quieres decir que le vuelves a creer?</b>                                                                                                                       |  |  |   |  | * |  |  |  |  |
| 24.8 A veces, pero después ya cambia eso, o sea no dura mucho. Pero sí fueron como dos días muy duros, sobre todo el primero.                                            |  |  |   |  | * |  |  |  |  |

El estado inicial comienza con la preocupación de la consultante por el estado mental de su madre, debido a que sus crisis como ella las llama, son cada vez más frecuentes (24.2). El despertar se manifiesta al expresar que estas crisis la afectan provocando que su perspectiva cambie (24.3). La tentativa se muestra cuando refiere que el padre de sus hijas buscó comunicarse por teléfono con ella, situación que no le agradó a su madre (24.5). Como consecuencia la madre explota, agrediendo verbalmente a S, provocándole miedo e inseguridad (24.5). El estado final es eufórico porque, aunque S se ve afectada por la conducta de su madre, al final logra posicionar su pensamiento (24.8).

La erogeneidad prevalente es la correspondiente al deseo sádico-anal secundario (A2) que según Maldavsky (2013) se asocia con la confirmación de sí mismo, afirmaciones, toma de decisiones, proyecto de acción y la tentativa de dominar y controlar una realidad a partir de saberes sobre hechos concretos.

La terapeuta interviene con una pregunta exploratoria (24.4), para clarificar la información, y con una pregunta confrontativa moderada (24.7), para estimular una posición reflexiva, lo que lleva a la consultante a movilizarse del deseo (O2), al deseo (A2).

## 25. Las Crisis de la Madre – Relato 3

S narra una experiencia desagradable que vivió debido a una de las crisis de su madre, quien la obliga a regresar de una entrevista con un productor amigo del papá de sus hijas. Esto propicia molestia en la madre quien por medio de amenazas busca frustrar el plan de S, quien al regresar a casa se encuentra con que a su mamá se le había esfumado el enojo. Dicha situación provoca enojo y resentimiento en S quien no pudo dormir esa noche buscando tramitar los sentimientos provocados por la mala experiencia vivida.

| Relato / Escenas                                                                                                                                  | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25.1 J me consiguió una entrevista con un productor y lo fuimos a ver.                                                                            |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | FG |
| 25.2 Y mi mamá se la pasó enviándome mensajes como: “seguro ya te fuiste con él, mejor se sincera, quieres irte con él, ya mejor quédate con él”. |    |    |    | *  |    |    |    |    |    |
| 25.3 Y entonces me preocupé porque las niñas me hablaron llorando, “mi nana se va a ir porque tú no has llegado”.                                 |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>25.4 ¿Si te estoy entendiendo bien, tu mamá sabía que ibas a ir con J y estuvo de acuerdo en quedarse con las niñas?</b>                       |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 25.5 Aja. Pero como nos tardamos mi mamá empezó a presionar y yo tuve que                                                                         |    |    |    | *  |    |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                             |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|---|--|---|--|--|
| regresar porque me dio miedo que dejara a las niñas solas. Entiendo que yo no debo caer en el capricho de mi mamá, pero estaban de por medio las niñas.                     |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
| 25.6 Cuando llegué mi mamá estaba tranquila, se me hizo muy raro porque yo me imaginé lo peor, dije va a estar furiosa. Quizás estaba tranquila porque no llegué tan tarde. |   |  |  |  | * |  |   |  |  |
| <b>25.7 O estaba tranquila porque funcionó su estrategia.</b>                                                                                                               |   |  |  |  |   |  | * |  |  |
| 25.8 Pues sí.                                                                                                                                                               |   |  |  |  | * |  |   |  |  |
| 25.9 Mientras yo estaba muy enojada, me sentía muy mal, no pude dormir me la pasé llorando.                                                                                 | * |  |  |  |   |  |   |  |  |

Estado inicial se da con el hecho de que S tenía la oportunidad de entrevistarse con un productor importante conocido del padre de sus hijas (25.1). El despertar se da cuando al incomodar dicha situación a la madre, busca presionar a S para que regrese, amenazando con dejar solas a sus hijas si no lo hace (25.2, 25.3). Como tentativa de consumar la madre consigue inquietar a S, por lo que abandona la cita (25.5). Como consecuencia S regresa a casa para darse cuenta que su madre ya se encontraba como si nada (25.6). El estado final es disfórico porque S se da cuenta que la conducta de su madre iba encaminada a tener el control, lo que le provocó enojo y malestar que no le permitió dormir (25.8, 25.9).

El deseo prevalente que se evidencia es el sádico-oral secundario (O2) que según Maldivsky (2013) se manifiesta en el deseo de vínculo, de afecto, cercanía, comprensión, atención, dependencia emocional, donde el sujeto busca recibir cuidado. La añoranza por este vínculo se

evidencia en la consultante quien se cuestiona las actitudes de la madre, en quien se observa una forma sutil de manipulación emocional cargada de agresividad, que pretende que la hija se rinda ante el deseo materno.

La terapeuta interviene con una pregunta aclaratoria (25.4) para verificar la información y posteriormente formula una observación interpretativa (25.7) con el objetivo de generar reflexión en la consultante sobre la motivación de la madre. La dominancia en la intervención corresponde al deseo fálico genital (FG).

## 26. Acallar la Voz Materna – Relato 1

Durante la sesión, el trabajo terapéutico se orienta a acompañar a la consultante en el proceso de disminuir el peso del discurso materno, que le ha generado sufrimiento y consecuencias negativas. S se muestra abierta y comprometida, dando peso al contenido trabajado. Durante el proceso va buscando su propia voz.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                              | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>26.1 Parece que lo que corresponde ahora es empezar a acallar ese discurso materno, quitarle poder, invalidar, hacer que no tenga fuerza.</b>                                              |    |    |    |    |    | *  |    | A2 | FU |
| 26.2 ¿Puedo escribir eso?                                                                                                                                                                     |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 26.3 Sí, claro.                                                                                                                                                                               |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| <b>26.4 Y entonces sería importante empezar a escuchar esas otras voces que te ven de otro modo, ese mensaje que te dice algo diferente. Y sobre todo observar qué es lo que te dices tú.</b> |    |    |    |    |    | *  |    |    |    |

|                                                                                  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| 26.5 Que a pesar de que mi mamá me quiera dibujar de otro modo, yo sé quién soy. |  |  |  |  | * |  |  |  |  |
| <b>26.6 Así es</b>                                                               |  |  |  |  | * |  |  |  |  |

El estado inicial comienza con la interpretación de la terapeuta que apunta a desarmar el mandato materno que oprime a la consultante (26.1) El despertar viene con el interés de S de tomar nota para darle peso al contenido (26.2). La tentativa se desarrolla con la reformulación que la terapeuta propone (26.4). La consecuencia se muestra en el empoderamiento en la expresión de la narradora “yo sé quién soy” (26.5). El estado final es eufórico porque la consultante logra desactivar el relato dominante abriendo paso a su propia voz.

La erogeneidad prevalente es correspondiente al deseo sádico-anal secundario (A2) que de acuerdo con Maldavsky (2013) se relaciona con la confirmación de sí mismo, afirmaciones, toma de decisiones, proyecto de acción y la tentativa de dominar y controlar una realidad a partir de saberes sobre hechos concretos.

La terapeuta inicia con una interpretación confrontativa (26.1) correspondiente al deseo fálico-uretral (FU), donde propone desactivar el relato dominante de la madre para empoderar a la consultante como autora de su propio discurso (26.4). Orientándola a ir diferenciando su propia voz, de la que proviene del discurso materno. La consultante la sigue, mostrando interés por escribir el contenido trabajado, lo que habla de una implicación creciente en el proceso y como acto de validación hacia la terapeuta. La terapeuta concluye con una confirmación de validación (26.6) con el fin de reforzar la autonomía y agencia de la consultante.

## **27. Independizarse – Relato 1**

Ante la pregunta de la posibilidad de independencia realizada por la terapeuta, la consultante responde con el deseo de querer irse de su casa, lo que supone ayudaría a mejorar la relación con su madre. Se conversa sobre un plan de acción donde S deja ver entusiasmo por la posibilidad, considerando la ayuda de su hermano en el cuidado de sus hijas para que ella pueda iniciar sus proyectos de trabajo.

| <b>Relato / Escenas</b>                                                                                                                                              | <b>LI</b> | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>A1</b> | <b>A2</b> | <b>FU</b> | <b>FG</b> | <b>DC</b> | <b>DT</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>27.1 ¿Y qué tan lejana ves la posibilidad de salirte de la casa de tu mamá?</b>                                                                                   |           |           |           |           | *         |           |           | A2        | A2        |
| 27.2 Yo quiero, en verdad quiero irme y así, creo que tendría una buena convivencia con mi mamá. Porque así podría decir, bueno está en un buen día y ese día verla. |           |           | *         |           |           |           |           |           |           |
| <b>27.3 ¿Y qué tan factible es eso, digo qué tendrías que hacer para que suceda?</b>                                                                                 |           |           |           |           | *         |           |           |           |           |
| 27.4 Pues necesito ponerme las pilas, ya voy a empezar a dar clases de piano y canto. También, un grupo me invitó al siguiente concierto a la Ciudad de México.      |           |           |           |           | *         |           |           |           |           |
| <b>27.5 ¡Ah, que bien!</b>                                                                                                                                           |           |           |           |           |           |           | *         |           |           |
| 27.6 Aunque las niñas no se si mi mamá me las va a cuidar o las deje con uno de mis hermanos.                                                                        |           |           |           |           | *         |           |           |           |           |
| <b>27.7 ¿Ellos te apoyan en ese sentido?</b>                                                                                                                         |           |           |           |           | *         |           |           |           |           |

|                                                                                          |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| 27.8 Sí, pero ellos son muy formales, y tengo que ser muy de que les avise y con tiempo. |  |  |  |  | * |  |  |  |  |
| <b>27.9 Como debe ser.</b>                                                               |  |  |  |  | * |  |  |  |  |

El estado inicial se da con la pregunta de la terapeuta por la posibilidad de independizarse (27.1). El despertar del deseo se evidencia cuando la consultante se muestra abierta a la posibilidad de independizarse como una vía para mejorar la relación con su madre (27.2). La tentativa de consumir se expresa en la elaboración de un plan de acción orientado a alcanzar autonomía económica (27.4). Como consecuencia analiza las opciones para organizar el cuidado de sus hijas que es la principal preocupación (27.6, 27.8). El estado final es eufórico porque la consultante concluye con un tono esperanzador.

La erogeneidad prevalente corresponde al deseo sádico-anal secundario (A2) que de acuerdo con Maldavsky (2013) se relaciona con la confirmación de sí mismo, afirmaciones, toma de decisiones, proyecto de acción. Que en este caso se evidencia en la acción de la consultante de planificar y organizar los pasos para la realización del deseo.

La terapeuta interviene con preguntas exploratorias correspondientes al deseo sádico-anal secundario (A2) con el fin de averiguar la disposición al cambio de la consultante y los posibles recursos. Busca abrir un espacio para que la consultante valore su motivación.

## **28. Lejos de la Madre – Relato 1**

Tras haberse mudado de la casa de su madre meses atrás, S manifiesta tristeza por saber que su madre se quedó sola. Siente pesar por la percepción de que su familia se destruyó, a pesar de que su deseo era el de tener una familia unida. Hace una revisión de lo sucedido, reconociendo que las adicciones de su padre y los conflictos entre sus padres fueron la causa de la desintegración

familiar. Recuerda con pesar el día en que su padre decidió abandonar el hogar familiar, un 25 de diciembre, fecha significativa que recuerda como el último día en que estuvieron reunidos en familia.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                                | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 28.1 ¿Y cuál es el tema ahora con tu mamá?                                                                                                                                                                      |    |    |    |    | *  |    |    | O2 | A2 |
| 28.2 Me da mucha tristeza, porque digo que mi mamá también tuvo muchas cosas bonitas y ahora, híjole cómo dejar que ella este ahí en la deriva pues por sus errores.                                            |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 28.3 Y al final siento que mi familia toda se destruyó. Siento que llegamos a tener una familia cuando yo estaba chica, mi familia pasada o de la infancia, no sé cómo se le pueda decir.                       |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 28.4 Sí, tu familia de origen.                                                                                                                                                                                  |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 28.5 Aja, exacto, o sea mi familia nuclear quedó como destruida y eso es horrible porque yo toda mi vida hubiera soñado con algo diferente, y siento que más allá, de lo que estaba rota cuando mi papá se fue. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 28.6 ¡Ah!                                                                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |
| 28.7 Mi papá pues estaba muy enviciado y supo que mi mamá empezó a tener una relación con alguien.                                                                                                              |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 28.8 Pero no era una relación en sí, como que empezaba a hablar con                                                                                                                                             |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                    |  |  |   |   |  |  |   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|--|--|---|--|--|
| alguien que conoció cuando nosotros íbamos al colegio.                                                                                                                             |  |  |   |   |  |  |   |  |  |
| 28.9 Mi papá era un hombre muy celoso y mi mamá sabía cómo hacerlo enojar. Y pues mi papá no le hizo caso de que ella le dijo que le daba tanto tiempo para mejorar.               |  |  |   | * |  |  |   |  |  |
| <b>28.10 ¡Aja!</b>                                                                                                                                                                 |  |  |   |   |  |  | * |  |  |
| 28.11 Y pues mi papá ese día decidió firmar el divorcio, un 25 de diciembre que hicimos una fiesta muy grande en mi casa. Ese fue el último día que estuvimos juntos como familia. |  |  | * |   |  |  |   |  |  |

En la secuencia inicial, S lamenta que su madre se haya quedado sola por sus errores pues reconoce que también tuvo cosas bonitas (28.2). El despertar viene al reconocer que su familia se destruyó, lo que para S es triste porque soñaba con una familia unida. (28.3, 28.5). La tentativa se muestra en la añoranza por una familia (28.6). Como consecuencia S reflexiona en el motivo de la partida de su padre de casa, reconoce que las adicciones de su padre y los conflictos con la madre propiciaron la desintegración familiar (28.7, 28.8, 28.9). El estado final es disfórico porque la familia se separó, siendo un 25 de diciembre el último día que estuvieron reunidos (28.11).

Se muestra prevalencia del deseo sádico oral secundario (O2) que Maldavsky (2013) refiere en relación con la búsqueda de vínculo, de contacto, de la necesidad de ser aceptado y sostenido.

La terapeuta interviene con una pregunta exploratoria (28.1), que busca organizar el relato, realiza una confirmación (28.4) que indica una escucha activa, y muestra expresiones empáticas (28.6, 28.10) para favorecer el flujo del discurso. Se muestra una prevalencia del deseo anal-secundario (A2).

## 29. Lejos de la Madre – Relato 2

En una conversación sostenida con su padre, S le refiere la preocupación que le sobreviene al considerar que ahora su madre viva sola. Reconoce esa sensación como algo que le viene desde niña, cuando en ocasiones tuvo que tomar el rol de la madre. Esta situación le provocaba malestar, porque le avergonzaba la conducta inadecuada que su madre mostraba a veces. S piensa que su mamá actuaba con inocencia cuando incurría en dichas conductas, como si la parte lógica del pensamiento no le funcionara.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                                                                                                       | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>29.1 ¿Y a partir de esa conversación con tu padre es que se despertó la preocupación por tu mamá?</b>                                                                                                                                               |    |    |    |    | *  |    |    | O1 | A2 |
| 29.2 Sí, pero también por el hecho de que está sola, su familia digo tendrá algunas cosas buenas, divertidas, pero yo no les tengo mucha confianza.                                                                                                    |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| <b>29.3 ¿Te sientes responsable de tu mamá?</b>                                                                                                                                                                                                        |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 29.4 Pues a veces.<br>No sé por qué, creo que desde chica.                                                                                                                                                                                             |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |
| 29.5 También eso hablé con mi papá, que en mi adolescencia me causaba mucho estrés porque parecía como si yo fuera la mamá.<br>Por ejemplo, iba a lugares y a veces ella se brincaba como ciertas reglas de convivencia y eso a mí me estresaba mucho. |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                          |  |   |  |  |   |  |   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--|---|--|---|--|--|
| 29.6 ¿Como qué reglas?                                                                                                                                                                   |  |   |  |  | * |  |   |  |  |
| 29.7 Por ejemplo, en las filas buscaba la manera de meterse, pero de una manera en la que como ella era una persona muy bonita, o sea como que no se hacía sentir que estaba haciéndolo. |  |   |  |  |   |  | * |  |  |
| 29.8 Y ni se daba cuenta, siempre fue como muy inocente en muchas cosas como que su pensamiento no tiene un juicio muy exacto en muchas cosas.                                           |  | * |  |  |   |  |   |  |  |
| 29.9 ¿Y cuando te trata mal, crees que actúa de manera inocente?                                                                                                                         |  |   |  |  | * |  |   |  |  |
| 29.10 No sé.<br>A veces siento como que esa parte lógica no le funciona muy bien.                                                                                                        |  | * |  |  |   |  |   |  |  |

En esta secuencia el estado inicial está enmarcado por la preocupación de la consultante por el hecho de que su madre viva sola (29.2). En el despertar expresa que en ocasiones se siente responsable por su madre, deber que identifica desde niña (29.4). Como tentativa, reconoce mediante una conversación con su padre, que ese deber le generaba tensión debido a la conducta inapropiada de su madre, lo que la llevaba a ocupar el lugar de la madre (29.5). Como tentativa señala que su madre se valía de ser bonita para saltarse algunas normas de convivencia, hecho que a S le generaba displacer (25.6, 25.7). Como consecuencia justifica la conducta de su madre, considerándola como un ser inocente que no se daba cuenta de su proceder (29.8). El estado final es eufórico porque S justifica a la madre en su conducta antes, y probablemente ahora, ante la violencia que ejerce sobre ella (29.10).

El lenguaje del erotismo que predomina es el oral primario (O1) donde Maldavsky (2013) destaca el ideal de la verdad. Sujetos con rasgos psicóticos con un estado de caos en la medida en que consideran inaccesible el develamiento de una clave que les permita descifrar la realidad que no comprenden.

La terapeuta realiza una pregunta interpretativa-confrontativa correspondiente a (A2), con el objetivo de promover un juicio reflexivo por parte de la consultante ante una posible justificación respecto de la conducta violenta que la madre ejerce sobre ella.

### 30. Lejos de la Madre – Relato 3

S refiere que recientemente le ha llegado un sentimiento de temor de que su madre se muera, este sentimiento la embarga de repente en medio de la rutina diaria y le produce tristeza.

Identifica que tiene que ver con lo que vive actualmente, tratando de ajustarse a una nueva vida fuera de la casa materna, tratando de poner en orden

| Relato / Escenas                                                                                                                         | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>30.1 ¿Y cómo surgió la necesidad de hablar nuevamente con tu madre, pues habías mencionado que la tenías bloqueada completamente?</b> |    |    |    |    | *  |    |    | FU | A2 |
| 30.2 Pues creo que me ha llegado un miedo de qué tal que si se muere.                                                                    |    | *  |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>30.3 ¿Identificas de donde surgió ese miedo?</b>                                                                                      |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 30.4 Mmm, no se. Es raro, es como una incertidumbre que a veces me da en ciertos momentos del día, a veces es en la noche.               |    |    | *  |    |    |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|--|--|
| <b>30.5 ¡Aja!</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |   |   |   |   | * |  |  |
| 30.6 En ocasiones es al despertar, viene como de las vivencias que yo estoy teniendo, que pienso pues que la vida es muy corta y es triste estar mal con las personas que tu amas.                                                                                                                    |  |  | * |   |   |   |   |  |  |
| <b>30.7 ¿Y qué vivencias estas teniendo que te conectaron con ese miedo?</b>                                                                                                                                                                                                                          |  |  |   |   | * |   |   |  |  |
| 30.8 Pues creo que el hecho de estar aquí en la nueva casa, de las cosas buenas.<br><br>Y las cosas que no me gustan tampoco.                                                                                                                                                                         |  |  |   |   | * |   |   |  |  |
| <b>30.9 ¿Cuáles son las cosas buenas?</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |   |   | * |   |   |  |  |
| 30.10 Las buenas son como la dinámica familiar, que es positiva, estamos empezando a hacer ejercicio, que las niñas están contentas, tienen sus rutinas, hacen ejercicio, juegan, estudian, están haciendo manualidades, como que todo por ese lado está mejor. Pero hay algo en mí que sigue triste. |  |  |   |   |   | * |   |  |  |
| <b>30.11 ¿Cómo qué?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |   |   | * |   |   |  |  |
| 30.12 Pues como que me cuestan trabajo mis proyectos, como que siento que se detuvieron y de repente me viene como una crisis existencial. Como si lo que busco tiene algún sentido.                                                                                                                  |  |  |   | * |   |   |   |  |  |

|                                                                |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| <b>30.13 Bueno, recuerda que nosotros le damos el sentido.</b> |  |  |  |  |  | * |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

En la secuencia inicial la consultante señala que le ha sobrevenido un temor de que su madre se muera (30.2). El despertar se manifiesta en la incertidumbre que se le presenta de repente en diferentes momentos del día (30.4). Se intensifica durante sus vivencias diarias, que la llevan a reflexionar en la levedad de la vida y en la importancia de estar bien con los seres queridos (30.6). La tentativa se muestra al sujetarse a la rutina para calmarse y continuar con su vida (30.8, 30.10). Como consecuencia, identifica que a pesar de estar poniendo en orden su nueva vida, hay algo en ella que permanece triste. Lo que muestra que a pesar de que se ha producido una separación concreta (mudanza) de la madre, el vínculo simbólico permanece activo. Sin embargo, el hecho de reconocer esa tristeza y expresarla, indica un movimiento de simbolización, donde deja ver que ya no está atrapada en el reclamo o la queja, sino que empieza a conectar con emociones más complejas. El estado final es disfórico porque este sentimiento de ambivalencia le genera tristeza y dudas existenciales. El erotismo dominante es fálico-uretral (FU), Maldavsky (2013) indica que este deseo aparece cuando el individuo intenta controlar la vivencia de pérdida o pasividad al establecer orden o control a través de la rutina. El sujeto busca consuelo y refugio en la rutina cuando se siente impotente.

La terapeuta interviene con preguntas exploratorias (30.1, 30.3, 30.7, 30.9, 30.11), expresión empática y de escucha (30.5) y una frase interpretativa (30.13) que invita a la autorreflexión, de modo que la consultante pueda asumir una posición activa en la elaboración de sus vivencias lo que le permitirá ir tomando distancia emocional de la madre. La prevalencia corresponde al deseo anal secundario (A2), que de acuerdo con Maldavsky (2013) también se relaciona con preguntas, datos, indicaciones, orden, límites, confirmación.

### 31. Lejos de la Madre – Relato 4

La consultante manifiesta que en diferentes aspectos de su vida ha notado progreso, incluso en la relación con su madre. Reflexiona que a un año de haber salido de la casa de su madre ha mostrado un crecimiento considerable. Refiere sentirse libre para ser ella misma y tomar sus propias decisiones. La relación con su madre también ha mejorado pues ha establecido límites de respeto que les permiten comunicarse de una forma más adecuada.

| Relato / Escenas                                                                                                                                                          | LI | 01 | 02 | A1 | A2 | FU | FG | DC | DT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 31. 1 Siento que en todos los aspectos las cosas se han pulido. Hasta con mi mamá, después de todo lo que hemos pasado.                                                   |    |    | *  |    |    |    |    | A2 | FG |
| 31.2 Creo que mañana se cumple un año que yo me fui de su casa.                                                                                                           |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| <b>31.3 Parece un buen momento para reflexionar cómo ha sido tu crecimiento a un año.</b>                                                                                 |    |    |    |    |    |    | *  |    |    |
| 31.4 Pues ha sido gigantesco, o sea gigantesco como se han manejado las cosas para bien, se han evitado conflictos que pudieron haber lastimado más la relación.          |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |
| 31.5 Me siento más liberada de ser yo misma y de tomar mis propias decisiones sin dar explicación. Con mi mamá, hemos hablado muy bien, hablamos por teléfono largo rato. |    |    |    |    | *  |    |    |    |    |

|                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |   |  |   |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|--|---|--|--|
| <b>31.6 Como si esa línea de respeto, esa distancia que has establecido, tu mamá la está manteniendo.</b>                                                                  |  |  |  |  |   |  | * |  |  |
| 31.7 Sí, pues sí lo noté, pero la llevé hacia eso porque mi mamá no estaba respetando absolutamente nada.                                                                  |  |  |  |  | * |  |   |  |  |
| <b>31.8 Pero de eso se trata verdad, de llevar a las personas hacia la relación que uno quiere, a la que podemos permitir, estableciendo límites adecuados de respeto.</b> |  |  |  |  | * |  |   |  |  |
| 31.9 ¡Claro!                                                                                                                                                               |  |  |  |  |   |  | * |  |  |

El estado inicial se destaca por un reconocimiento de mejora en todos los aspectos de la vida de la consultante, incluyendo la relación con su madre (31.1). El despertar se da con la reflexión con cierta carga emocional, de que cumplirá un año de haber salido de casa de su madre (31.2). La tentativa de consumir viene con el reconocimiento de una evolución en el proceso (31.4). Como consecuencia, manifiesta un avance significativo en su proceso de individuación, sentirse libre para ser ella y con capacidad de tomar decisiones propias (31.5). El estado final es eufórico ya que la consultante reconoce un avance significativo en su proceso de individuación al asumir una actitud activa en el establecimiento de límites claros en la relación con su madre (31.7, 31.9). La erogeneidad prevalente corresponde al deseo sádico-anal secundario (A2) que de acuerdo con Maldavsky (2013) se relaciona con la confirmación de sí mismo, afirmaciones, toma de decisiones, proyecto de acción.

La intervención terapéutica se inicia con una frase reflexiva (31.3) que da paso a expresiones de validación y reforzamiento positivo (31.6) para destacar el logro terapéutico alcanzado por la

consultante (31.8). La prevalencia corresponde a la erogeneidad fálico genital (FG), que de acuerdo con Maldavsky 2013, se relaciona con reconocimiento, alabanza, felicitaciones y celebración.

## **5.3 Conclusiones sobre los Resultados**

### **5.3.1 Sobre la consultante**

En esta sección se presentan algunos de los hallazgos más significativos arrojados del análisis de los relatos sobre la relación de la consultante con su madre y sus consecuencias psicológicas.

El análisis de las 31 sesiones permitió identificar ciertas regularidades en los relatos de la consultante, especialmente en relación con las modalidades erógenas predominantes y los temas recurrentes. A través de la clasificación temática y el conteo de frecuencias, fue posible observar cómo determinadas configuraciones pulsionales se reiteran en el discurso revelando conflictos, ambivalencia afectiva y modos específicos de posicionarse en la relación materno-filial.

A continuación, se enumeran los principales hallazgos organizados según los núcleos temáticos más relevantes:

1. Se puede observar que el deseo prevalente en el lenguaje de la consultante en 12 de los 31 relatos corresponde a la modalidad erógena sádico-oral secundaria (O2). En 6 de los 31 relatos, el deseo prevalente corresponde a la modalidad sádico-anal secundario (A2). En 5 de los 31 relatos la erogeneidad prevalente corresponde al deseo sádico-anal primario (A1). En 3 de los 31 relatos, el deseo prevalente corresponde al deseo fálico genital (FG). En 2 de los 31 relatos la prevalencia corresponde al deseo fálico uretral (FU). En 2 de los 31 relatos la prevalencia corresponde al deseo oral primario (O1). En 1 de los 31 relatos la erogeneidad prevalente es libido intrasomática

(LI). Lo cual aporta una clave significativa para la comprensión de su modo de vinculación y expresión afectiva.

2. En los relatos enumerados del 1-10 correspondientes al inicio del proceso psicoterapéutico, se observa una prevalencia del deseo sádico-oral secundario (O2) en 6 de 10 relatos.

3. En los relatos numerados del 11-20 correspondientes a la mitad del proceso psicoterapéutico, se observa prevalencia del deseo sádico-oral secundario (O2) en 4 de 10 relatos y del deseo oral secundario (O2) en 4 de 10 relatos.

4. En los relatos numerados del 21-31 correspondientes al final del proceso psicoterapéutico, se observa prevalencia del deseo sádico-anal secundario (A2) en 4 de 11 relatos.

5. El vínculo con la madre aparece como un eje fundamental en la estructura emocional de la consultante a través de todos los relatos, donde se observa una marcada ambivalencia: por un lado, expresa la necesidad de cercanía, aprobación y afecto; por otro, surgen sentimientos de enojo, crítica y frustración. Esto se expresa a través de un lenguaje cargado de reproches, quejas, lamentos y una pronunciada necesidad de aprobación, características propias de la erogeneidad sádico-oral secundaria (O2), según Maldavsky (2013).

6. Durante las narraciones se evidencia cómo el discurso se transforma en el espacio terapéutico, donde la consultante intenta tramitar aquello que no puede ser dicho directamente a la madre, el malestar frente a una madre sentida como intrusiva o exigente pero también indispensable como fuente de amor y valoración. Siguiendo a Aulagnier (1910) el discurso le permite simbolizar aquello que en la relación primaria quedó marcado como imposibilidad de decir.

7. En el relato final se observa que la consultante se desplaza de una erogeneidad sádico-oral secundaria (O2) que es la que ha dominado a lo largo de los 31 relatos, hacia una anal-secundaria (A2). Mientras que en O2 predomina una posición subjetiva de dependencia ambivalente frente a

la madre, con quejas y exigencias de reparación afectiva; el movimiento hacia A2 implica una mayor capacidad de regulación emocional y diferenciación subjetiva. De acuerdo con el modelo del ADL, este desplazamiento representa un proceso de maduración psíquica y simbolización, lo que significa pasar de una relación dependiente a una posición más autónoma, donde la consultante puede diferenciarse del deseo materno sin necesidad de invalidarlo ni anularlo. Esta transformación puede interpretarse como un signo de avance en el proceso terapéutico.

### **5.3.2. Sobre la intervención psicoterapéutica**

Se puede observar en el recuento del lenguaje prevalente en las intervenciones terapéuticas, una mayor presencia de la erogeneidad sádico-anal secundaria (A2), en 22 de los 31 relatos.

En 6 de los 31 relatos se observa una prevalencia del deseo fálico-genital (FG). Y finalmente, en 2 de los 31 relatos hay prevalencia del deseo fálico-uretral (FU).

Frente a un discurso de la consultante, sostenido en la erogeneidad sádico-oral secundaria (O2), donde prevalece de acuerdo con Maldavsky (2013), la demanda de afecto, el reproche y una constante necesidad de aprobación, la terapeuta adopta una posición mayormente desde la modalidad anal secundaria (A2). Asumiendo una actitud clara y contenida que se expresa en intervenciones orientadas a establecer límites claros, ordenar lo que se dice, favorecer procesos de diferenciación subjetiva y generar un espacio seguro para que la consultante pueda expresar y entender lo que le pasa.

Desde esta forma de intervenir, la terapeuta valida lo que la paciente siente, pero sin involucrarse excesivamente ni reforzar sus demandas. Esto le permite acompañar y facilitar una nueva forma de vincularse, menos basada en la necesidad constante de afecto y aprobación, y más orientada a la autonomía y la elaboración personal.

Con intervenciones reflexivas y exploratorias, se busca invitar a la consultante a pensar sus emociones, a tomar distancia y a darle un nuevo sentido a lo que vive. En esta línea, como plantea Aulagnier (2010), el discurso en el espacio terapéutico puede convertirse en el lugar donde se elabora lo que antes no podía ser dicho, abriendo camino a formas más autónomas y menos dependientes de relacionarse consigo misma y con los otros.

## CAPÍTULO VI

### Discusión y Conclusión

## 6.1 Discusión

A continuación se discuten los resultados alcanzados en la presente investigación, donde se analiza el significado de la prevalencia de las erogenidades mostradas en los relatos presentados tanto de la consultante en relación con su madre, como de la terapeuta en relación a las intervenciones; así como un diálogo con la teoría en relación a los temas pertinentes al caso de estudio como: la historia vincular entre la consultante y su madre, el motivo que la movilizó a iniciar un proceso terapéutico (abuso), y la intervención terapéutica como instrumento facilitador hacia su bienestar emocional.

De acuerdo con los resultados que arroja el análisis de los relatos de la consultante, se identifica un predominio del deseo O2, lo que de acuerdo con Maldavsky (2013), remite a una modalidad narrativa centrada en la exigencia emocional, el reclamo y una actitud ambivalente hacia el objeto materno. Esta forma de organización discursiva refleja un vínculo temprano marcado por experiencias de frustración afectiva, en el que el Yo aún no ha logrado elaborar simbólicamente el sufrimiento vivido y responde desde una posición de demanda constante, buscando reparación en un objeto vivido como ausente o culpable.

En el marco del *ideal del amor* -típico del deseo O2- cobra especial relevancia, la aspiración a ser reconocidos, valorados o amados por el otro. “El reconocimiento se convierte así en condición para el equilibrio emocional, lo que intensifica la dependencia afectiva y refuerza el circuito de queja y sacrificio en el vínculo” (Maldavsky, 2013, p. 73).

A través de una intervención terapéutica con prevalencia en el deseo sádico-anal secundario (A2), se evidencia un desplazamiento progresivo de la consultante desde un predominio del deseo sádico-oral secundario (O2) hacia configuraciones del deseo anal secundario (A2). Mientras en las etapas iniciales el discurso se organiza principalmente en torno al reproche, la queja y la

exigencia hacia la madre. En una etapa más avanzada del proceso, se observa un nuevo posicionamiento subjetivo, caracterizado por la necesidad de establecer límites, organizar emociones y asumir decisiones de forma más activa y autónoma frente a su historia, como se observa en los siguientes fragmentos: (27.2) *Yo quiero, en verdad quiero irme y así, creo que tendría una buena convivencia con mi mamá.* (27.4) *Pues necesito ponerme las pilas, ya voy a empezar a dar clases de piano y canto.*

Como propósito del presente estudio se busca analizar los relatos que hace una consultante de la relación materno-filial abusiva, así como las intervenciones implementadas por la psicoterapeuta que facilitaron su tránsito hacia el bienestar emocional. A partir de la revisión de los relatos de intervención se identificaron como centrales las intervenciones de validación emocional, autonomía, elaboración personal, reconstrucción de la narrativa personal y el fortalecimiento del yo adulto. Donde el vínculo terapéutico fue determinante para el desarrollo de las estrategias terapéuticas, esto coincide con lo planteado por Bowlby (1988) sobre la necesidad de establecer una base segura para reparar vínculos internalizados disfuncionales.

Desde la teoría psicoanalítica, resulta fundamental que el sujeto pueda construir una identidad diferenciada, lo cual implica actuar en función de su propio deseo. En el contexto de esta investigación sería diferenciarse del sometimiento a los deseos de la madre, lo cual se puede observar en los segmentos del relato final:

(31.1) *Siento que en todos los aspectos las cosas se han pulido.*

(31.2) *Creo que mañana se cumple un año que yo me fui de su casa.*

(31.4) *Ha sido gigantesco...cómo se han manejado las cosas para bien.*

(31.5) *Me siento más liberada de ser yo misma y de tomar mis propias decisiones sin dar explicación.*

(31.7) *Pero la llevé hacia eso porque mi mamá no estaba respetando absolutamente nada.*

En estos fragmentos la consultante reconoce un avance significativo en su proceso de individuación al asumir una actitud activa en el establecimiento de límites claros en la relación con su madre.

En consecuencia, se puede afirmar que este cambio representa un avance hacia el bienestar emocional de la consultante, al movilizarla hacia una forma diferente de enfrentar los conflictos, desde una posición más autónoma y menos determinada por la dependencia emocional hacia la figura materna.

### **6.1.1 Los Efectos del Abuso Emocional desde el Estado del Arte**

En los relatos de la consultante se identifican configuraciones vinculares marcadas por un trato materno hostil, invalidante o descalificador; acciones que de acuerdo con Gómez de Terreros (2006), son identificadas como una forma de abuso emocional. Este tipo de maltrato afecta el desarrollo psíquico, emocional y de la conducta, siendo aún más adverso que el maltrato físico. Saucedo y Maldonado (2016), señalan la necesidad de que, en el ámbito de la salud, se cobre mayor conciencia de las implicaciones del abuso psicológico que a menudo se presenta como una realidad normalizada.

En el estudio de caso que se presenta, este tipo de abuso se evidencia en escenas donde predomina por parte de la madre la crítica constante, la ausencia de validación afectiva, la manipulación emocional o la indiferencia frente a las necesidades subjetivas de la hija, como se observa en los fragmentos de los relatos expresados por la consultante a continuación:

12.3 Es una relación muy voluble, está muy fracturada.

12.4 He tratado de complacer sus expectativas, pero son inalcanzables.

12.6 Ella siempre señala lo que de acuerdo con ella hago mal

12.8 Yo sé que nada es suficiente.

- 13.3 Me decía no soy tu mamá.
- 13.4 Jugaba brusco, jugaba a esconderse.
- 13.5 Mi mamá tenía un lado que era muy cariñoso pero el otro lado que era medio perverso.
- 13.8 Siempre fui muy leal a mi mamá, por eso ha sido difícil.
- 15.2 Mi mamá se expresa mal de mí con otras personas.
- 16.1 Si corrijo a las niñas mi mamá interfiere
- 16.1 Pierdo el control... y después me dice, ves perdiste el control.
- 16.3 No me permite tener emociones, estar enojada está prohibido.
- 19.1 Otra cosa que me duele es que mi mamá se queda de mí con otras personas
- 20.8 Decía que yo tenía la culpa.
- 23.4 Es como un vómito verbal, un ataque de diferentes temas.
- 24.6 Tengo días en los que vuelvo a sentir miedo por todas las cosas que me dice...me baja el autoestima.
- 25.2 Se la pasó enviándome mensajes..."seguro ya te fuiste con él."
- 25.3 Mis hijas me hablaron llorando, "mi nana se va a ir porque tú no has llegado."
- 25.9 Me sentía muy mal, no pude dormir me la pasé llorando.
- 28.2 Me da mucha tristeza... mi mamá también tuvo muchas cosas bonitas
- 30.2 Qué tal si se muere.
- 30.6 Es triste estar mal con las personas que amas.

A lo largo de los relatos la madre aparece como una figura dominante, cuya palabra tiene un fuerte impacto en la autoimagen de la consultante. Hay una clara preocupación por ser validada por ella. Al mismo tiempo, se observa una crítica constante dirigida a la figura materna, en la que la consultante cuestiona tanto sus formas de control como las manifestaciones de afecto, lo que refleja una tensión no resuelta entre la búsqueda de validación y la necesidad de diferenciación,

esto concuerda con el estudio de López (2017), donde plantea las consecuencias psíquicas que tiene para algunas mujeres la relación con su madre. El autor señala que la relación madre-hija no es un hecho armónico, ya que hay “una dimensión de amor y odio en cada una, y circula de una a otra, generando impasses en algunas relaciones, con consecuencias inconscientes” (López, 2017, p. 6). Lo que supone que esta relación no solo es una experiencia intersubjetiva compleja, sino que tiene consecuencias inconscientes que pueden afectar el desarrollo de la identidad, la regulación emocional y la capacidad vincular futura. En el caso de S se pueden observar dichas consecuencias, ya que el malestar emocional causado por el maltrato en la relación materno filial le ha afectado en todos los ámbitos, como ella misma refiere: en síntomas físicos como estrés, dolor de cabeza y mareos; inseguridad para relacionarse, miedo y baja autoestima.

En contraparte Delhom, et al. (2019), destaca lo fundamental que es el bienestar emocional para la calidad de vida, para la salud integral y el desarrollo pleno de las personas, debido a que repercute en sus relaciones, su desempeño y contribución al entorno social. Y es precisamente la necesidad de este bienestar emocional lo que moviliza a S a buscar ayuda a través de un proceso terapéutico, para sanarse y no repetir este patrón vincular con sus hijas.

### **6.1.2 Vínculos Primarios y Bienestar**

Lo anterior nos lleva a profundizar en la importancia de los vínculos primarios. En la teoría del apego de Bowlby (1996) se destaca su importancia, pues son fundamentales debido a que proveen un modelo interno de funcionamiento afectivo en el individuo; cuando estos vínculos son inseguros, negligentes o descalificadores, se crean patrones relacionales basados en la ansiedad, la ambivalencia o la evitación. En el caso de relaciones asociadas al abuso emocional, el individuo puede desarrollar una imagen de sí mismo centrada en la autoexigencia, la inseguridad y la necesidad constante de aprobación externa. En línea con los planteamientos de

Bowlby (1996), los modelos internos de la consultante se ven marcados por la desconfianza, la autoimagen negativa y el miedo al rechazo, lo que refleja la influencia que el vínculo materno tiene en su forma de relacionarse con los demás.

Como ya se discutió en el marco teórico (p. 42), desde la teoría psicoanalítica, el bienestar psíquico no puede comprenderse como un estado de equilibrio o adaptación, sino como la capacidad del sujeto de elaborar sus conflictos inconscientes, resignificar sus experiencias y sostener un deseo propio. En el caso de violencia emocional materna, esta posibilidad se ve profundamente afectada, ya que la madre, en tanto figura fundante del psiquismo, actúa como origen del trauma y no como sostén del desarrollo subjetivo (Winnicott, 1960). En este sentido la terapeuta se posiciona con neutralidad para proveer un espacio seguro, que pueda sostener sin invadir. Fragmento (6.1) *¡Te escucho!*, (4.4) *Claro, asumiste el lugar de sostén emocional frente a tu madre.*

Para Lacan (1958), el bienestar se asocia a la posibilidad de separarse simbólicamente del Otro materno y sostener un deseo no totalmente colonizado por el deseo ajeno. Con respecto a este punto, en los relatos 28, 29 y 30 se evidencian sentimientos ambivalentes en la separación simbólica de la consultante con la figura materna, aun cuando la separación física ya se ha dado. S presenta sentimientos de culpa por la separación, se siente responsable, manifiesta preocupación por dejar a su madre, al tiempo que siente alivio por haberse ido.

Por su parte Freud (1930), señala que el malestar es inherente a la cultura, por lo que el bienestar no consiste en su eliminación, sino en la capacidad de tramitarlo. En este sentido, el bienestar en sujetos que han experimentado vínculos maternos adversos puede pensarse como un proceso de subjetivación del sufrimiento, de simbolización del daño.

En este marco, la intervención terapéutica se convierte en la herramienta para posibilitar un proceso de elaboración y transformación psíquica de la consultante, lo cual es el objetivo

terapéutico planteado en el inicio de la intervención, como nos recuerda S en el fragmento (5.5) *Quiero recuperar mi salud emocional, que no cualquier cosa me doble. Poder tomar decisiones.*

En esta narrativa se observa un Yo debilitado, una falta de sostén, conflicto en la capacidad de agencia. De modo que el espacio terapéutico se convierte en un espacio simbólico en el cual la consultante pueda hablar de lo que le duele, donde pueda desarrollar su narrativa sin que esta quede definida por el sufrimiento. Este trabajo de simbolización es esencial para romper con la repetición de vínculos dolorosos o patrones relacionales destructivos que se originan en la relación materna temprana, como lo expresa la consultante en la secuencia (1.7) *Y yo quiero ahora a tiempo resolver eso para no causar daño a mis hijas.*

Cabe señalar que, en este caso, la terapeuta no busca maternar sino acompañar y sostener desde una escucha sin juicio, honesta y empática. Como lo pide S en el segmento (5.6) *Espero ser yo misma...espero empatía...honestidad.* Y (5.9) *Poder librarme de cosas falsas...de tener que dar una buena impresión.*

En el caso aquí expuesto, se observa cómo el proceso terapéutico va posibilitando pequeños movimientos que indican un avance hacia un tipo de bienestar reflejado en una mayor agencia personal, donde S va siendo capaz de tomar decisiones concretas que le implican un distanciamiento simbólico y real de la figura materna dañina. Como se manifiesta en el relato final, en el segmento (31.5) *Me siento más liberada de ser yo misma y de tomar mis propias decisiones sin dar explicación.*

Así, la intervención terapéutica promueve una transformación que posibilita a la consultante una mayor autonomía que la encamine hacia la construcción de relaciones saludables, así como a vivir desde un deseo propio y no desde las marcas del abuso o el mandato materno.

## 6.2 Conclusiones

Tras dar cuenta de los resultados y su relación con la teoría, se puede observar que la relación madre-hija es una de las más profundas e influyentes en la vida de una persona. Sin embargo, cuando hay violencia emocional, esta relación puede volverse dolorosa y traumática.

Como señala Bowlby (1996), la calidad del vínculo temprano con la figura materna es determinante para la regulación emocional y la percepción de seguridad interna. Pero mientras se espera que la madre funja como “la base del carácter y riqueza de la personalidad en el individuo y como ambiente facilitador, Winnicott (1990) nos recuerda que en la madre existen varias dimensiones, una capaz de dar y preservar la vida, al tiempo que puede contar con un aspecto destructivo. Así desde la mirada de diversos autores se enfatiza en la complejidad de este vínculo del cual es difícil desasirse.

En este contexto el proceso terapéutico se vuelve central, ya que la intervención clínica permite al sujeto reelaborar su experiencia desde una posición distinta. Como plantea Winnicott (1971), el espacio terapéutico puede funcionar como un *espacio potencial* donde el sujeto, desde un espacio seguro, intente nuevas formas de relación, que le permitan separarse simbólicamente del vínculo dañino con la figura materna.

En este sentido, se demuestra que las intervenciones en el marco del proceso terapéutico no solo facilitaron el reconocimiento del daño sufrido en el vínculo materno, sino que también abrieron la posibilidad a la consultante de reparar, elaborar y transformar la problemática movilizándola hacia el bienestar emocional.

De manera complementaria, el abordaje del caso evidencia la importancia del diálogo interdisciplinario como herramienta central de la práctica clínica. En la medida que posibilita la articulación de diversos enfoques teóricos y clínicos que favorecen una comprensión más

profunda del fenómeno estudiado. En este sentido, el presente enfoque de investigación contribuye significativamente a la formación profesional de los estudiantes de la maestría en psicoterapia, al promover el abordaje de problemáticas psicosociales complejas desde una perspectiva interdisciplinar, orientada a la construcción de una identidad profesional integradora que estimule una postura sensible a la complejidad humana, abierta a la articulación de saberes y comprometida con intervenciones que reconozcan la singularidad del sujeto.

### **6.2.1 Limitaciones**

Esta investigación presenta ciertas limitaciones a considerar, en primer lugar, al tratarse de un estudio de caso único, los hallazgos no se pueden generalizar a una población más amplia, aunque sí ofrecen un aporte en términos de comprensión profunda del fenómeno estudiado. Además, la investigación se basa en un enfoque cualitativo y psicoanalítico, donde la interpretación juega un rol central; esto implica que los resultados pueden estar influenciados por el encuadre teórico y la subjetividad del investigador. A esto se suma que la información obtenida proviene desde la narrativa de la consultante, por lo que se trata de una lectura subjetiva de su experiencia que puede estar afectada por olvidos, defensas o idealizaciones. Asimismo, el concepto de bienestar emocional, aunque se aborda desde una perspectiva teórica sólida, resulta complejo de delimitar en términos precisos. Pese a estas limitaciones, el estudio aporta claves relevantes para pensar el impacto de la violencia emocional materna en la constitución subjetiva de los sujetos y en los procesos de elaboración terapéutica.

### **6.2.2 Recomendaciones**

A partir de las limitaciones identificadas en el presente trabajo, se abren diversas líneas posibles para ampliar y profundizar el abordaje de la problemática aquí planteada en futuras

investigaciones. Donde sería valioso incorporar un mayor número de casos de estudio, lo que permitiría observar similitudes y diferencias en los efectos de la violencia emocional materna para enriquecer la comprensión clínica y teórica del fenómeno.

Sería relevante profundizar en el rol del proceso psicoterapéutico, ¿cómo inciden los marcos teóricos y las técnicas empleadas?

Se sugiere integrar otras perspectivas psicológicas, que puedan complementar el marco psicoanalítico, permitiendo un abordaje más integral de la problemática.

Finalmente, desde una perspectiva de prevención, la investigación en el tema del abuso emocional materno y sus consecuencias podría ayudar en el desarrollo de estrategias de prevención, apoyo psicológico y comprensión de la dinámica familiar; lo que aportaría elementos para generar conciencia sobre la importancia de relaciones materno-filiales más saludables y libres de violencia.

## Bibliografía

- Álvarez Avilés, B. M. (2013). *El bienestar psicológico percibido por jóvenes que viven en distintas configuraciones familiares en la ZMG* [Tesis de Maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/1539>
- Astorino (2020). Madres e hijas en la literatura argentina del siglo XXI. *AVATARES de la comunicación y la cultura*, 20.  
<https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/avatares/article/download/5473/pdf>
- Aulagnier, P. (2010). La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado. Buenos aires: Amorrortu (Obra original 1975).
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Publicaciones científicas.
- Bowlby, J. (1969). *Una base segura, Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Vol. 1, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1989.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires, Paidós.
- Blanco, R. (2019). Entre madres e hijas: discusiones feministas sobre el legado. MILLCAYAC Revista Digital de Ciencias Sociales, VI (10), 205-226.  
<https://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/1727/1216>
- Castro Solano, A. (2009). Bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27>
- Ceballos-Herrera, F.A., (2009). El informe de investigación con estudio de casos. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 1(2), 413-423.

De Vicente, C., Santamarina, P. y González H. (2002). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica. *Psychocare guidelines. Clínica y Salud*. 31(2). 69-76.

<https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>

Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. (2019). Están los rasgos de personalidad asociados al bienestar psicológico. *Escritos de psicología*, 12(1), 1-8.

<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v12n/1989-3809-ep-12-01-00001.pdf>

Díaz Loving, R., Rivera Aragón, S. y Wolfgang Velasco Matus, P. (2012). Masculinidad-feminidad y salud mental. *Persona*, (15), 137-157.

<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147125259007.pdf>

Dirección Seccional de Salud de Antioquia, (1994). Sobre concepto de salud mental.

<https://www.dssa.gov.co>

Duarte, D. (2019). *Intervención psicoterapéutica en un caso de problemas de relación entre padres e hijos*. [Proyecto de grado, Universidad Cooperativa de Colombia].

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/d8e29660-e842-4e51-8cb5-37a30d6f923c>

Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia. *Obras completas, tomo XII*, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.

(1912-1913). Tótem y Tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. *Obras completas, tomo XIII*, Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

(1915). Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica, *Obras completas, Tomo XIV*, Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

(1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos, *Obras completas, Tomo XIX*, Buenos Aires: Amorrortu, 1993.

- (1930). El malestar en la cultura, *Obras completa, tomo XXI*, Buenos Aires: Amorrortu, 1994.
- (1931). Sobre la sexualidad femenina, *Obras completas, Tomo XXI*, Buenos Aires: Amorrortu, 1994.
- (1933). 33ª conferencia: La feminidad, *Obras completas, Tomo XXII*, Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- García, V., Carmen, R. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=so864-21252000000600010&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=so864-21252000000600010&Ing=es&nrm=iso)
- Glaser, B y Strauss, A. (2012). *El descubrimiento de la Teoría Fundamentada: Estrategias para la Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata.
- Gómez, E. y Zohn, T. (2015). El bienestar: entre el deseo subjetivo y el otro.  
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-2.5-MX.pdf>
- Gómez de Terreros, M. (2006). Maltrato psicológico. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12 (43), 103-116.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/08.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*: McGraw-Hill.
- Klein, M. (1952). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe, *Obras completas*, Buenos Aires: Paidós, 1990.
- Klein, M. (1988). Envidia y gratitud, *Obras completas*, Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-1957). *Seminario 4: La relación de objeto*, Buenos Aires: Paidós, 1985.
- (1972). El atolondradicho, *Escansión I*, Paidós Biblioteca Freudiana, 1984.

(1972-1973). *Seminario 20: Aún*. Buenos Aires: Paidós, 1981.

López González, W. O., (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144.

López Vélez, M. O. (2017). *Relación madre-hija: una perspectiva psicoanalítica* [Tesis de Maestría, Universidad de Antioquia].

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7245/1/LopezMaria\\_2017\\_RelacionMadreHija.pdf#page44](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7245/1/LopezMaria_2017_RelacionMadreHija.pdf#page44)

Lozano, J., Castro, A. Vidaña, M. y González, M. (2019). Indicadores de fiabilidad de la Escala de Habilidades Psicoterapéuticas Humanistas EHPH en psicoterapeutas de Ciudad Juárez. *Psicología Iberoamericana*, (26)2, 54-67.

<https://www.redalyc.org/journal/1339/133959841007/>

Luczinski, G., Vianna, K., Parente García, R., Nunes V. & Tsallis, A. (2019). Terapia Gestalt y empoderamiento femenino en la relación terapéutica: Reverberaciones de la atención psicoterapéutica entre mujeres. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(4), 947-963.

<http://doi.org/10.12957/epp.2019.49294>

Luévano, M. (2021). La naturalización de la violencia en el entorno familiar y su reproducción en el noviazgo. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13(1), 117-136.

<https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.1.7>

Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman: Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.

Marchisio, S. (2017). *Consideraciones sobre las implicancias de la teoría fálica en la conceptualización de la subjetividad femenina*. Universidad Nacional de San Luis.

Argentina. <https://www.aacademica.org/000-067/39.pdf>.

- Meli, Y. y Farje, M. (2020). Versiones de la madre en psicoanálisis. *Anuario de investigaciones*, 28, 303-306. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429036/html/>
- Miloz, M. (2016). *Un dique contra la madre: El deseo materno y el estrago en la relación madre-hija*. Buenos Aires: Letra viva.
- Molina Velázquez, D.I. (2005). La individuación como propuesta ética en salud mental. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (15).  
<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194220464002.pdf>
- Monserrat, A. (2008). *Perspectivas teóricas clínicas sobre la ligazón madre hija*.  
<https://es.scribd.com/doc/182694821/perspectivas-teoricas-clinicas-sobre-la-ligazon-madre-hija>
- Munarriz, A. (1998). *Técnicas y Métodos de la Investigación Cualitativa*. Madrid: UNED
- Navarro, M. (2007). Psicoanálisis y feminidad. El vínculo madre e hija. *Cuestiones de género*, (2), 169-178.  
[https://www.researchgate.net/publication/305290036 Psicoanalisis y feminidad el vinculo madre e hija](https://www.researchgate.net/publication/305290036_Psicoanalisis_y_feminidad_el_vinculo_madre_e_hija)
- Olivera, J., Juan, S., y Roussos, A. J. (2016). Las intervenciones terapéuticas desde la perspectiva del paciente: Una aproximación cualitativa. *Anuario de investigaciones*, XXIII, 43-51.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696004>
- Organización Mundial de la Salud. Concepto de salud. 2024  
<https://www.who.int/es>
- Ornelas Ramírez, A., y Ruíz Martínez, A. O. (2017). Salud mental y calidad de vida. Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-6. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>

- Peñaguirre, M., Centeno, U. y Martínez J. (2014). Una alternativa para la intervención psicológica en un mundo diferente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 9(1), 29-33.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851788004>
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rodríguez, M. (2015). Representación social de la noción de felicidad en estudiantes y profesionales de educación y salud de Chile e Italia. *Universitas Psychologica*, 3(1), 271-286. <https://www.redalyc.org/journal/647/64739086006/html/>
- Rogers, C. R. (1997). *Consejería y psicoterapia: Nuevos conceptos en la práctica*. Paidós, 1942.  
(2000). *Terapia centrada en el cliente*. Paidós, 1951.  
(1972). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós, 1961.
- Sauceda, J. y Maldonado J. (2016). El abuso psicológico al niño en la familia. *Revista de La Facultad de Medicina México*, 59 (5), 15-25.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n5/2448-4865-facmed-59-05-15.pdf>
- Sandoval, C. (1996). *Investigación Cualitativa*. Colombia: CFES.
- Souza, J. (2014). La relación madre-hija y sus efectos de devastación. *U.N.R Journal*.07(1).  
<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/8737fcc8-869f-4d85-a2cb-17ce0d296480/content>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.
- Tezanos, J. (1988). *Metodología de la investigación Sociológica*. Madrid: UNED.
- Töpf, I. (1995). El bienestar desde la perspectiva psicoanalítica. *Revista Enfoques*, 7(2) p.35-41.  
<https://publicaciones.vap.edu.ar/index.php/revistaenfoques/article/view/600>
- Velásquez, L. (2001). *Terapia Gestálica de Friedrich Solomon Perls*. Fundamentación

Fenomenológica-Existencial. *Psicología desde el caribe*, 1(7), 130-137.

Vera Villaroel, P. (2004) Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, (10), 4-10.

Villamarín, M. y García, M. A. (2009). Autoestima y violencia doméstica: intervención psicoterapéutica. *Retos de la Ciencia*, 3(7), 48-55.

<https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/download/302/152/1752>

Weber, M. (1993). *Economía y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.

Winnicott, D. (1998). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires: Paidós, 1993.

Zohn, T. Gómez, E.N. y Enríquez, R. (2018). *Los estudios de caso en psicoterapia: desafíos y posibilidades*. (1ª ed., pp. 249-279). ITESO.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Consentimiento Informado**

#### **MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA**

#### **PROYECTO PRESENCIA**

#### **CARTA DE CONSENTIMIENTO**

Tlaquepaque; Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

#### **P R E S E N T E**

Por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de fotografía, voz, imagen, texto y videograbación el contenido de las sesiones de psicoterapia, así como para que este sea utilizado para ser visto, escuchado, leído, y comentado con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases dentro de la Maestría en Psicoterapia, siempre y cuando la información que permita que mi persona sea identificable sea debidamente protegida.

Entiendo y manifiesto conocer que quien me atenderá en terapia es estudiante de la Maestría en Psicoterapia y que puede llegar a tener formación académica distinta a la psicología, por lo que, si requiero de algún reporte, dictamen o similar, daré previo aviso a los coordinadores del Proyecto Presencia, para que me canalicen con quien pueda dar esta atención y emitir el documento requerido. Mi propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que el estudiante pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo y manifiesto también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad, esto es, mis datos personales de identificación como son mi nombre, así como apellidos serán omitidos al usarse los contenidos de las sesiones de psicoterapia, apegándose así el contenido de las sesiones al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, el Terapeuta que me sea asignado podrá utilizar los datos únicamente con fines educativos o de investigación, dentro de clases que le favorezcan en su proceso formativo, siempre y cuando se respete mi anonimato.

Tanto mi nombre, imagen como el contenido de las sesiones no tiene mi autorización para ser utilizado en la promoción comercial, o no comercial inclusive, del servicio que otorga el Proyecto Presencia a la comunidad ITESO o externos.

Atentamente,

Nombre completo del

Consultante

Fecha

Firma

---

---

---

Respecto al tratamiento de mis datos personales, el Aviso de Privacidad Integral relacionado con el Proyecto Presencia está disponible para el Usuario, previo al tratamiento de la información del usuario, en el Departamento de Psicología, Educación y Salud.