

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA  
LEÓN**

**ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ  
OFICIAL POR DECRETO PRESIDENCIAL DEL 27 DE ABRIL DE 1981**



**“ANÁLISIS DE LA SIGNIFICACIÓN DEL SER MUJER DESDE EL DISCURSO  
DEL PACIENTE Y EL TERAPEUTA”**

**ESTUDIO DE CASO**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE**

**MAESTRA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA**

**PRESENTA**

**LOURDES VIRIDIANA BARRÓN BARRIENTOS**

**ASESORA**

**DRA. MA. ELENA FUENTES MARTÍNEZ**

## Índice

<b>Introducción</b> .....	3
<b>I. Presentación del caso</b> .....	11
I.I Datos Generales .....	11
I.II Motivo explícito de consulta .....	12
I.III Ruta por la cual accedió al servicio de psicoterapia .....	12
I.IV Principales indicadores .....	12
I.V Psicodiagnóstico y pronóstico .....	14
I.VI Curso de la intervención .....	14
I.VII Motivo explícito de finalización .....	15
I.VIII Principales indicadores significativos como cambio producto de la psicoterapia .....	16
<b>II. Fundamentos y diseño inicial</b> .....	17
II.I Problema a intervenir con uno .....	17
II.II Indicación de tratamiento .....	18
II.III Esquema del procedimiento indicado .....	18
II.IV Contrato .....	19
<b>III. Desarrollo y curso del caso</b> .....	20
III.I Marco referencial para la escucha .....	20
III.II Presentación de viñetas selectas y diálogo con las mismas .....	32
<b>Conclusiones</b> .....	67
Logros y pendientes explicitados por uno .....	67
Aspectos éticos .....	67
Relativos al desarrollo humano sustentable .....	67
Cumplimiento formal a los términos del encuadre .....	68
Manejo de las actitudes básicas .....	68
Vicisitudes contratransferenciales de la terapeuta .....	68
Resultados para el desarrollo profesional y personal del sustentante .....	69
Aportes al marco referencial de la psicoterapia clínica .....	69
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	72
<b>Anexos</b> .....	75

*Los padres pueden aguardar nueve meses para saber el sexo de la criatura, pero desde el momento en que se prende la luz rosa o azul, se inicia un movimiento de construcción de la identidad de ese cuerpo a través del lenguaje, actitudes, expectativas deseos, y fantasías que serán transmitidos de persona a persona para abarcar todo el contexto humano con el que el individuo se encuentra día tras día, desde el nacimiento hasta la muerte. (p 30, 1982, Money en Burin, Dio Bleichmar, 1993) (p. 117)*

## **Introducción**

La construcción del ser mujer comienza desde que ambos padres se dan cuenta que su futura hija es una mujer, es entonces la gestación de la identidad e incluso la apropiación de los estereotipos de género que se constituyen en la idealización de la llegada de un nuevo miembro a la familia. La nueva integrante se adaptará a la ideología de su familia, lo que en ese núcleo social significa ser mujer y podrá adquirir la discriminación entre ser niño o niña en los primeros años de vida (Piaget, 1966).

La identificación con un género masculino o femenino, no se construye de forma inmediata sino es un proceso en el que interactúan diversos factores, desde la perspectiva de ambos padres, la inclusión grupal y social, así como el mismo ciclo evolutivo de la persona. Ser mujer no necesariamente pasa por la conciencia de la mujer en sí, esto dependerá de su propia subjetividad, su forma de ser, de estar, su concepción del mundo y el lugar que ocupa en el mismo.

La subjetividad se estructura a partir del lugar que ocupa cualquier persona en una sociedad, de acuerdo con su forma de percibir, sentir y expresar su realidad. La subjetividad de la mujer es su forma particular de percibir el mundo y la vida que construye a través de su condición sociocultural, ser mujer es una concepción específica de cada una.

El proceso psicoterapéutico es un encuentro entre dos personas, en donde uno de los participantes sufre y acude al proceso con un “experto” que pueda orientarlo, en otros casos se podría confundir con ayuda, lo adecuado desde el

punto de vista del autor de este texto será acompañar “otro” durante un proceso donde existen dudas y múltiples sensaciones y sentimientos que surgen en el espacio terapéutico.

El presente trabajo es el resultado de la motivación por conocer sobre la importancia de la significación del ser mujer en el proceso psicoterapéutico, a través del lenguaje y todo aquel material compartido en psicoterapia. Con la consultante del caso presentado a continuación, se percibe el alcance del lenguaje y cómo es que algunos discursos sociales pueden expresarse dentro de la psicoterapia.

La implicación de la terapeuta en el proceso terapéutico de la consultante va más allá de su labor por sí misma, existe una intervención del proceso terapéutico personal, en la construcción o deconstrucción de los discursos y la importancia que el lenguaje tiene en la vida. Incluso la terapeuta se cuestionó acerca de la similitud de lo que estaba pasando en ambos procesos, en donde el común denominador era el discurso, jugando distintos papeles: como paciente y como terapeuta.

Se habla entonces que tanto consultante y terapeuta se encontraban en un proceso terapéutico independiente, donde la terapeuta podía distinguir las diferencias de su propio proceso y el de la consultante, pero existía un tema en común, la significación de la mujer a través del lenguaje y su influencia a lo largo de la vida de sí misma.

A través del lenguaje se da lugar a las emociones, a los sentimientos y se pone en juego en cada conversación el significado que se le da a lo ya conocido. Dentro de la psicoterapia este elemento es esencial ya que el papel principal del terapeuta es dialogar, aunque pareciera obvio, sin la presencia del diálogo no se podría conocer todo aquello que el consultante quiere transmitir, su vida y su mundo interno.

En psicoterapia y en la vida cotidiana, mediante el lenguaje, se da lugar, como seres humanos a las distinciones siempre en consenso con el otro, porque es fácil y enriquecedor poder compartir aquello que aqueja o que llena de placer para entonces compartirlo con otra persona. Cuando una persona se presenta a

psicoterapia, suele realizar este consenso para poder determinar si ha hecho las cosas adecuadamente o la búsqueda de una aprobación. Sin embargo, es entonces donde los significados cobran otro sentido pues en el constante diálogo y guía, se puede determinar que la conversación sufrió una alteración, pues cambiaron significados o bien cambia la percepción de las situaciones (Efran, Lukens y Lukens, 1993).

De acuerdo con Berlo (2000) en el lenguaje existen varias dimensiones del significado, desde el significado denotativo hasta el connotativo. A continuación, las definiciones de acuerdo con las dimensiones:

1. Significado denotativo. -Es el significado que toda la sociedad puede entender, se puede extraer y generalizar para los usuarios de un determinado lenguaje.
2. Significado estructural. -Se basa en la conexión de signos y otros. En esta dimensión existe el dominio del significado estructural en la realidad formal, no en la realidad de forma física. De acuerdo con los significados estructurales el autor refiere que con base en la cantidad: singular y plural, y el tipo de persona: primera, segunda o tercera, desde donde se emite el discurso.
3. Significado contextual. -Refiere al significado particular que se le da a una palabra. Es un medio que ayuda a definir palabras nuevas, pero sobre todo que dentro de la fuente se contextualiza en determinados temas.
4. Significado connotativo. -Menciona que esa relación entre un signo y un objeto, pero involucra a los sujetos, más que en otras dimensiones de los significados. Esta dimensión está orientada directamente hacia los sujetos y es importante que el receptor del mensaje comprenda la connotación con la que se emite.

Estas dimensiones son importantes destacar, para poder estudiar el contenido del lenguaje en este trabajo, se plantea cómo es que a través de la

revisión del material lingüístico se puede hacer una construcción o deconstrucción de la propia historia, de la identidad y cómo a través de la psicoterapia se perciben cambios y sobre todo cómo es que, a través de los discursos sociales se construye una realidad sobre la vida misma de los consultantes.

En el discurso de los consultantes, es importante mantenerse en la disposición de escuchar aquello que están mencionando e incluso estructurar un escenario que sea más factible de acuerdo con la narración del consultante, ya que van del pasado al presente por medio de recuerdos, de historias construidas, creencias, de aquello aprendido en sociedad, formulando así parte de los deseos a futuro.

Pareciera entonces que los consultantes se encuentran en un constante movimiento, más del que los movilizó para acudir a la psicoterapia, es así como también se adoptan los problemas, siendo una cuestión de la formación del lenguaje, pareciera que todo aquello que se formula en este campo como un problema puede lastimar y persiste tanto como se estructure y se mantenga en la mente inscrita como si fuese algo tatuado en el cuerpo.

En el siguiente trabajo se propone abordar de manera fundamental qué hay detrás de estas temáticas, cómo desde la mirada psicoanalítica se puede indagar en el lenguaje dentro de la psicoterapia, la influencia importante que tiene el habla para construir, pero sobre todo desde el caso clínico como se puede apreciar y qué tan importante es poder clarificar el lenguaje en la psicoterapia, por lo tanto en este trabajo se intenta plantear la perspectiva de la mujer, ya que es el caso particular de este estudio de caso.

Se considera que este trabajo es importante ya que los consultantes tratan de colocar en el discurso de ellos mismos cómo es que “otros” construyeron dicho discurso, cómo es que se adquiere una semántica que los posiciona en alguna situación compleja, la adopción de discursos ajenos o incluso impuestos y que se adquieren como si fueran auténticos.

La intención de este trabajo es que otros psicoterapeutas puedan comprender como es que, a través de un proceso psicoterapéutico, una mujer puede significarse a través de su discurso sea paciente o sea psicoterapeuta. Se pretende demostrar cómo es que es que el material que se presenta en psicoterapia se ha instaurado de manera que se vive como propio y cómo es que al traerlo al análisis se puede diferenciar.

Es importante reconocer que desde la implicación del psicoterapeuta puede redefinir su propio discurso sin ser ajeno al proceso terapéutico del paciente. Parece ser beneficioso debido a que existen cuestiones desde la propia implicación que son enunciadas y algunas que son veladas en el material discursivo, la propuesta a través de este trabajo es visibilizar para otros terapeutas lo que puede suceder en ambos lugares paciente/terapeuta y cómo es que sucede en algún caso, no como una guía per sé, sino como la experiencia de una terapeuta en un caso en donde se trataron algunos temas que involucraban a sí misma.

Dentro de la psicoterapia se genera un ambiente propicio para la enunciación de material consciente y se presenta con otras representaciones material inconsciente, el cual puede encontrarse incluso en el discurso, lo que se habla y aquello que también no se enuncia, la percepción de la realidad, las formas de simbolizar, el significado que se le da a la vida y a lo que la rodea.

En psicoterapia el lenguaje es explicitado, desde la demanda del consultante, pues se presenta a la consulta con una demanda de cambio, sin embargo, es importante como psicoterapeutas aprender a escuchar entre líneas, entre lo explícito e implícito que es un discurso.

Aparentemente si no se cumple con la demanda del paciente pueden existir movilizaciones que inviten a desplazar al psicoterapeuta, es decir, dentro de la misma estructura del discurso se recomienda identificar si se realiza “más de lo mismo” para una problemática, como se plantea en la perspectiva sistémica, o se necesite cambiar o continuar realizando más de aquello que quizá no es meramente

el problema si no puede ser parte de la misma solución (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992).

De acuerdo con Efran, Lukens y Lukens (1993) toda probabilidad de que pueda existir un cambio o una modificación en una persona es cuando puede dejar de un lado su “sí mismo”, sin perder su propia reputación. Pareciera que debemos de mantener legítimo el pasado y al ser seres sociales, nos mantenemos contruidos por historias, definiciones y parece que es una obligación el mantener en perfecto estado esta composición.

Por otro lado, en nuestra construcción del lenguaje es complejo desarticular nuestros propios discursos y de estos conocer su origen real. En nuestra cultura hacemos de dos términos un significado unitario: la culpa y la responsabilidad (Efran, Lukens y Lukens, 1993). Como si se tratara exactamente de lo mismo, pero con las connotaciones que ponen en evidencia la conveniencia de manejar estos términos. Es en esta conjugación de cuando conviene hacer culpable al otro o responsable de lo que pasa o bien cuando conviene que se asuma la responsabilidad y/o la culpabilidad.

Escuchando a otros es como aprendemos la lengua materna y así es como nos construimos a través de experiencias. El diálogo con los demás es cómo podemos modificar hábitos lingüísticos. Hablar el lenguaje forma parte de nuestro estilo de vida (Milcolich, 2014). Colocando esta visión en el marco de la psicoterapia es asumir que cada sesión, cada minuto que pasa, generándose diálogo, silencio, es una nueva construcción, es una oportunidad para modificar algún hábito o la posibilidad de conservarlo por bien particular.

El paso principal para reestructurar una realidad es en sí, cambiar la idea conceptual de lo que se tiene entendido para llegar al proceso de cambio, un cambio conceptual y emocional. Se debe considerar que la realidad se refiere al mundo de las opiniones o al mundo del significado (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992).

Se decide que a partir del material que va surgiendo en las sesiones, se puede configurar en un estudio de caso en tanto van apareciendo variables

significativas que otorgan una identidad precisa al caso que se aborda pero que además permite replantear, cuestionar y resignificar aspectos esenciales de la clínica.

Desde esta elección clínica el estudio de caso permitió replantear la escucha psicoanalítica incorporando variables socioeconómicas que no siempre son tenidas en cuenta, de esta manera junto con la supervisión se fue evaluando la necesidad de graduar, modificar o replantear los modelos de intervención.

Desde allí se vio que se estaba ante una persona donde al mismo tiempo la escucha era más imprescindible que nunca, era una persona que no tenía acceso al discurso libre de sí misma, era también imprescindible replantear la concepción psicoanalítica no sólo desde la interpretación sino especialmente desde el lugar de la empatía. El estudio de caso demostró que no podía haber interpretación viable sin escucha empática.

Esta empatía no debe ser confundida con compasión o con identificación con el sufrimiento del otro sino con la capacidad de poder recrear dentro del aparato del pensado, de la terapeuta, la estructura de sufrimiento del paciente para poder elaborar junto con la paciente (no por la) alternativas a su sufrimiento.

El presente documento está conformado en seis grandes apartados: 1) La presentación del caso, en donde se presentará de forma descriptiva los datos relevantes del caso, el motivo explícito de consulta, cómo fue el contacto paciente-terapeuta, los indicadores principales de la consultante como ente complejo (estructura subjetiva, situacional, competitivo, contextos), psicodiagnóstico y pronóstico del caso, cómo es que se llevó a cabo el proceso terapéutico desde el inicio hasta la finalización del mismo y los principales indicadores significativos de cambio como producto de la psicoterapia.

En el apartado 2) fundamentos y diseño inicial, se aborda principalmente la descripción de la problemática planteada por la consultante al inicio del proceso terapéutico, las indicaciones de la terapeuta a la consultante: las condiciones y normas durante la psicoterapia y la perfilación de los objetivos que se abordarán en

el espacio terapéutico. El método y las técnicas empleados en el desarrollo del caso, los alcances, los límites, la elaboración del contrato y por último el resultado del marco de trabajo conformado.

En la sección 3) desarrollo y curso del caso, se plantea desde donde se fue articulando el caso presentado, las premisas esenciales del marco referencial en dialogo con otros autores, la crítica a dichas premisas y la postura propia de la terapeuta, se realizó una selección de 32 viñetas clínicas: en donde se exponen las visitudes resistenciales, de inicio, de finalización y de contenido del caso. En el desarrollo de las viñetas se realiza el diálogo desde el propio marco referencial, diálogo interdisciplinario e intradisciplinario para el enriquecimiento del estudio de caso. Por último, en esta sección se plantea como fue la articulación del caso y las insistencias planteadas.

En el apartado 4) conclusiones, se encontrará con los logros y pendientes explicitados en el proceso terapéutico por parte de la consultante, los aspectos éticos y los aportes al marco referencial de la psicoterapia.

En el apartado 5) se encuentra el listado de referencias bibliográficas en las que se trabajó a lo largo de la construcción del documento y por último en el apartado 6) se encuentran los anexos, los cuales se confirman de los formatos utilizados a lo largo del caso.

## **I. Presentación del caso**

### **I.I Datos Generales**

Es una mujer a la que llamaremos “Ellie” por las cuestiones de confidencialidad y respeto. Tiene 43 años y 10 meses, es la hija número 10 de 12 hermanos. Su familia de origen está compuesta por ocho hombres y cuatro mujeres, entre ellas, incluida, actualmente vive su madre de 82 años y su padre falleció hace 10 años a la edad de 76 años por una crisis cirrca.

Es casada con un hombre de 45 años, con problemas de alcoholismo, con el cual vive en su propia casa ubicada en una colonia humilde, se casaron cuando la paciente tenía 17 años debido a que la paciente quedó embarazada de su primer hijo. Actualmente tienen tres hijos; 18, 14 y 10 años, dos hombres y una mujer.

A través de las descripciones de la paciente se observa, que con su marido existe un relación difícil y distante, como una figura que abandona, poco disponible emocionalmente, la paciente manifiesta que el marido le fue infiel una vez, lo que se relaciona con su motivo de consulta. El vínculo con sus hijos es irregular. Mientras mantiene una relación idealizada con sus hijos se observa que en ocasiones el vínculo se vuelve conflictivo.

La paciente se muestra colaborativa en el proceso, interesada en el mismo y responde de forma positiva a las intervenciones que la terapeuta realiza. Su aspecto corresponde a su edad y se presenta a las sesiones adecuadamente arreglada. A lo largo del proceso la terapeuta pudo percibir que, de una actitud más pasiva, la paciente va teniendo una actitud más protagonista lo que se considera más adelante como un evaluador positivo del proceso.

Su nivel de educación es de nivel de preparatoria muestra interés como parte final del proceso en concluir con sus estudios de preparatoria. Su relación con el mundo exterior es adecuada reflejando diferentes redes de amistad en las cuales se encuentra inserta, tiene interés por sus amistades y regularmente se reúne con las mismas en ocasión de cumpleaños festividades y otras.

Sus vínculos se muestran estables y no aparecen signos de impulsividad descontrol o desorganización preocupantes.

## **I.II Motivo explícito de consulta**

La paciente manifiesta en su primera entrevista lo que esperaba del proceso terapéutico, “Poder comprender lo que me pasa, lo que siento, este vacío, además de que me siento desorientada desde la infidelidad de mi esposo”. De la cual la paciente puede mencionar que se enteró un mes antes de acudir a su primera sesión de psicoterapia.

## **I.III Ruta por la cual accedió al servicio de psicoterapia**

Por cuestiones de confidencialidad del caso se omiten aspectos laborales. La paciente ubicaba CESCOM ya que acude a las actividades del centro comunitario. Por parte del personal de CESCOM, le ofrecen el servicio de psicoterapia debido a la cercanía y la situación de crisis que atravesaba la paciente, la cual aceptó y solicitó el servicio.

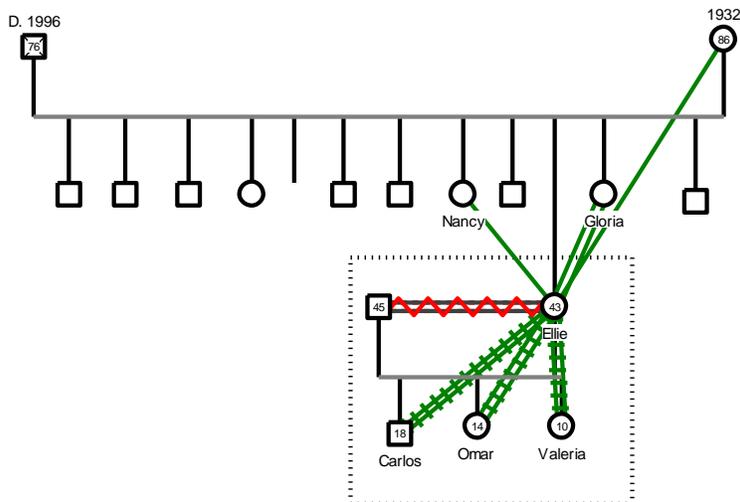
## **I.IV Principales indicadores**

**Situacional:** la situación por la que atravesaba la paciente en su momento era actual, ya que un mes atrás, da cuenta de la infidelidad de su esposo. Esta situación ha provocado que la paciente se encontrará en una crisis, de la cual se dio cuenta que atraviesa su familia y su pareja. Por esta situación la paciente se encontraba en una continua disyuntiva si decidir separarse o no de su pareja. En cuanto a los afectos provocados en la paciente, fueron de ira, tristeza y sentimientos de desolación ante la infidelidad y el alcoholismo de su esposo.

**Competencias:** La paciente cuenta con la secundaria concluida y se encuentra estudiando la preparatoria en el sistema en línea. Tiene un trabajo de tiempo completo y por lo regular tiene trabajo extra en algunos domicilios llevando a cabo limpieza doméstica. Se comunica y se desenvuelve, de forma adecuada además de que se percibe interés constante en aprender.

**Estructura subjetiva:** La paciente demuestra un super yo rígido, severo, continuamente se culpabiliza de lo que les sucede a los otros, la culpa la ha orillado a justificar las acciones de los demás y ella como la causa de estas, lo que puede apuntalar a rasgos masoquistas. La represión se manifiesta de forma inconsciente, a través de los sueños, manifestaciones corporales, existe irrupción del proceso secundario. Su pensamiento es en ocasiones concreto pero organizado. Tiene buena capacidad adaptativa, es flexible y mantiene una activa capacidad resolutive. La paciente ha mencionado textualmente disfrutar la vida, le satisface estudiar, trabajar, estar en contacto con otros. De aquí la importancia de la resignificación del ser mujer y del sentido del ser mujer, ya que la paciente puede percibirse plena en otras áreas de su vida sin embargo por la dependencia hacia su pareja, aparentemente las demás áreas no tomaban sentido para ella, por lo que, a través del proceso psicoterapéutico con otra mujer, se esperaba que retomaran la importancia que en un momento pudo enunciar y darle otro significado a su situación actual. Esta determinante es la principal desde donde se centra la atención del caso y esta intrínsecamente vinculada con el siguiente indicador a continuación.

### Contextos



**Familiar:** En la familia nuclear lleva una buena relación con sus hijos. Con su familia de origen también es buena la relación, aunque no comparte experiencias dolorosas.

**Educativo. Productivo:** La paciente ha superado a sus padres con respecto al nivel educativo y productivo, por su parte a sus hijos los está formando para que construyan otras realidades. Ellie tiene la meta de concluir la preparatoria en línea y en su trabajo buscar un ascenso o cambiar de actividades.

**Sociocultural:** La paciente se desenvuelve en un contexto sociocultural medio-bajo. Su domicilio se ubica en una zona humilde y su familia de origen habita en un contexto sub-urbanizado.

#### **I.V Psicodiagnóstico y pronóstico**

El diagnóstico se consideró desde la determinante de subjetividad, presentando la consultante una estructura de personalidad culpígena, con un superyo rígido, severo con tendencias a culpabilizarse y limitar su yo, por lo que sus procesos de pensamiento son en ocasiones concretos aunque organizados alrededor de temáticas relacionadas a la culpa, apuntando así a estructurar rasgos masoquistas, lo que no le permitió analizar y vencer sus resistencias al cambio y poder valorarse y disfrutar una mejor integración de su persona.

El pronóstico fue reservado dado el diagnóstico, sin embargo, se logró una favorable adherencia al tratamiento y la capacidad de elaboración psíquica durante el curso de las sesiones que se desarrollaron.

#### **I.VI Curso de la intervención**

La intervención fue desde el primer momento planificada teniendo en cuenta el tiempo que se tenía disponible para la intervención terapéutica se hizo un cálculo de 34 sesiones, de las cuales se cumplieron 28, en el período en el que nos reunimos, existieron dos sesiones suspendidas por días feriados y de parte de la paciente existieron cinco inasistencias en las cuales aviso previamente. Teniendo

en cuenta las características subjetivas de la paciente y el contexto sociocultural se prefirió un espacio de escucha psicoanalítico que no descarto el tono focal, priorizando la autoestima de la paciente.

Este proceso fue evaluado en la décima, vigésima sesión y en las sesiones de cierre por parte de la terapeuta y de la propia paciente, apareciendo índices que marcaron un aumento de la autonomía especialmente señalado en la progresiva capacidad de la paciente de tomar decisiones inclusive necesario destacar una vez concluido el proceso con la propia paciente con el aval de terapeuta y del supervisor se da por concluido el proceso.

### **I.VII Motivo explícito de finalización**

En la sesión número 27 la paciente se presenta a la sesión con una actitud propositiva y comenzó a plantear un cambio en horarios y días, debido a que laboralmente estaba cumpliendo metas y aceptó más responsabilidades, lo cual era un indicador positivo y parte de sus objetivos personales. La siguiente viñeta ilustra, la enunciación del cierre por parte de la paciente:

*Ellie: Ya había pensado en ir cerrando este espacio, me siento muy fuerte desde que estoy aquí, a veces pienso que la del problema soy yo, la verdad yo si quiero cerrar este espacio, porque yo estoy con lo mismo, lo mismo dando vueltas, el trabajo aquí me ha gustado mucho, tu trabajo, y hasta me siento malagradecida contigo. La que no toma la decisión soy yo, pero estoy decidiendo cerrar aquí.*

Aparentemente la paciente interrumpe el proceso a partir de que refiere no “avanzar” más, sin embargo, en el momento del cierre me percató que parte de la decisión de la paciente es para pasar más tiempo con sus hijos. Se fortaleció su autoestima en el proceso y se revisaron aspectos de su historia de vida, para que pueda comprender su situación real actual.

Como pendientes, falta que se siga revisando su historia y a través de este re-conocimiento pueda nombrarse, definir su deseo y decidir sobre su vida. Reconociendo entonces que aún no era momento de terminar el proceso, se consideró que podría pensarse la interrupción como un avance del proceso terapéutico. Sin embargo, dentro del análisis de las resistencias existen indicadores que apuntalan a que se desarrolló una reacción terapéutica negativa, misma que, por otra parte, no obstaculizó los logros obtenidos.

Por otro lado, se enunciaron los pendientes, retomar otro proceso psicoterapéutico para que continúe revisando su historia de vida y avanzar en la reconstrucción de la percepción de sí misma.

#### **I.VIII Principales indicadores significativos como cambio producto de la psicoterapia**

La paciente mostró signos de autonomía y durante el proceso, fue construyendo metas reales a cumplir que poco a poco iba superando y cumpliendo. Durante el proceso se mantuvo en una constante disyuntiva entre la separación con su pareja y la dependencia de él hacia el alcohol, lo cual fue uno de los temas centrales en el proceso, sin embargo, lo que enmarcó uno de los avances más significativos, fue la decisión de terminar con el proceso terapéutico debido que se respetó su decisión y pudo enunciarla, pudo enunciarse a sí misma.

## **II. Fundamentos y diseño inicial**

### **II.I Problema a intervenir con uno**

A pesar de que la paciente presenta un sufrimiento inicial, la infidelidad de su marido, es decir que deposita su sufrimiento inicialmente en un objeto externo, el proceso terapéutico va permitiendo redireccionar este malestar inicial hacia el mundo interno del consultante. De esta manera se pudo ir entendiendo como la queja inicial de infidelidad revelaba en realidad un aspecto más en la baja autoestima de la paciente colocada en una posición de rivalidad con otra semejante.

Esto implica que durante el proceso terapéutico la contratransferencia de la terapeuta tiene mucho que ver con el proceso de identidad de lo femenino en el sentido de una femineidad alternativa más asociada a la capacidad de autonomía, de empoderamiento y toma de decisiones. El alcance del proceso terapéutico se refirió al encuadre de trabajo reforzado desde el principio en trabajar algunos aspectos yoicos que se encontraban en apariencia debilitados o no desarrollados con la consultante, los límites de alcanzar el ideal del proceso psicoanalítico que implica hacer consciente lo inconsciente sin embargo hay que señalar que desde este modelo basado en la alianza de trabajo se pudo modular la transferencia que aparece a lo largo del proceso sin que la misma se constituyera en neurosis de transferencia tal y como se prevé en el psicoanálisis.

En el momento de la contratación que da lugar al proceso terapéutico la paciente muestra rasgos de angustia, ansiedad y preocupación centrados en el motivo de consulta manifiesto. Estos rasgos se evidencian en diversos trastornos que la paciente trae como rasgos de conducta, incapacidad de comprender su situación vital, discusiones con sus allegados, las que luego cataloga como absurdas o incomprensibles y especialmente destaca un sentimiento de malestar que en la supervisión se describió como la angustia flotante la que junto con los rasgos ya señalados fueron cediendo a lo largo del tratamiento.

De acuerdo con lo anterior el encuadre resultante se planteó desde la necesidad de generar un momento inicial para generar condiciones de calma y

tranquilidad en la paciente, es decir, junto con el supervisor se vio en la necesidad tal como plantea Hugo Bleichmar (1997) de generar un contexto de calma y tranquilidad para la regulación de la ansiedad para luego pasar a otro momento de intervenciones verbales.

## **II.II Indicación de tratamiento**

Por las características de la conflictiva y teniendo en cuenta la capacidad elaborativa y de insight de la consultante se toma la decisión junto con el supervisor de establecer un marco de trabajo psicoanalítico con una escucha empática en el sentido de que la escucha no fue solamente dirigida a la fantasmática inconsciente sino también a los aspectos yoicos de la consultante lo que se vio que era necesario reforzar, generar y enriquecer, en ese sentido se plantea junto con el supervisor un modelo de intervención donde sin desdeñar la fantasmática inconsciente se trabajó especialmente el vínculo preconscious con el inconsciente y el consciente.

***Congruencia metodológica.*** Desde este modelo se busca una congruencia metodológica sin descartar desde el proceso psicoanalítico en el sentido se da especial hincapié a la intervención y al diálogo intersubjetivo con la consultante.

***Pertinencia técnica.*** En un primer momento del caso aproximadamente las primeras seis sesiones, se trabajó con el enfoque “Centrado en la persona” de Carl Rogers y posteriormente en supervisión se sugirió trabajar bajo la escucha psicoanalítica.

## **II.III Esquema del procedimiento indicado**

De acuerdo con las características de la conflictiva presentada y la estructura de subjetividad de la consultante se vio que era importante incluir en el tratamiento tanto los alcances de este como las limitaciones.

En los alcances se diagnosticó como viable la resignificación de algunos elementos nodulares de conflicto tanto consciente como inconsciente, como contraindicación se vio que, teniendo en cuenta la capacidad de elaboración de la

paciente era desaconsejable plantear un cambio que implicara la reestructuración psíquica de la consultante debido a que implicaría un grado de ansiedad que la paciente no podría contener y que además superaba en mucho, el tiempo el número de sesiones planteadas tanto para las indicaciones como las contraindicaciones, las mismas surgieron desde una alianza de trabajo que se planteó con la paciente. Sin embargo, no se descuidó en ningún momento las resistencias que esperamos en todo proceso terapéutico no obstante el estudio de caso demostró que cuando la alianza terapéutica está claramente establecida y se fortalece permanentemente, el grado de resistencia disminuye notablemente pues la paciente siente como propio el proceso terapéutico y no como algo impuesto por la terapeuta.

#### **II.IV Contrato**

El contacto inicial se realiza por medio de CESCO. La paciente acude al centro comunitario por las actividades que ofrece el lugar. Debido a la situación en la que se encontraba, el personal de CESCO le ofrece el servicio de psicoterapia y la paciente acepta.

Se realizó el procedimiento inicial, se le enlistó y se le proporcionaron sus datos vía telefónica a la terapeuta para ponerse en contacto con ella. El primer contacto que se realizó con Ellie, fue vía telefónica, ella fue quien respondió al teléfono de casa y se concertó la cita para el 31 de octubre a las 16:00 horas.

En la primera sesión se realiza la entrevista inicial y previo al cierre se efectuó la firma de los consentimientos informados acerca de la supervisión del caso, el reglamento institucional y se generó el encuadre, se acordó que se reunirían todos los lunes de 16:00 a 16:50 horas. En caso de tener algún inconveniente se llegó al acuerdo de que avisará 24 horas antes, de preferencia.

### III. Desarrollo y curso del caso

#### III.I Marco referencial para la escucha

El marco referencial para la escucha principalmente fue psicoanalítico teniendo en cuenta el motivo de consulta latente sino además desde Green (2010) la necesidad de tener en cuenta la relación entre el preconsciente, el inconsciente y el consciente. Este marco referencial implicó en sí mismo el establecimiento de un encuadre que si bien se evitó que fuera rígido permaneció mayoritariamente invariable lo que en términos de Winnicott (en Bareiro, 2010) generó estabilidad y continuidad al proceso.

#### Términos usuales

Desde el psicoanálisis: Consciente, preconsciente e inconsciente (primera tópica). Yo, ello y super yo (segunda tópica), significación, resignificación, transferencia, contratransferencia, femineidad, lenguaje, análisis y discurso. Desde los estudios de género: Ser mujer, discurso, subjetividad y feminidad.

#### Enunciados claves

- **Consciente:** De acuerdo con Freud (1923, 1992) "<<Ser conciente>> es, en primer lugar, una expresión puramente descriptiva, que invoca la percepción más inmediata y segura. En segundo lugar, la experiencia muestra que un elemento psíquico, por ejemplo, una representación, no suele ser conciente de manera duradera. Lo característico, más bien, es que el estado de la conciencia pase con rapidez; la representación ahora conciente no lo es más en el momento que sigue, sólo que puede volver a serlo bajo ciertas condiciones que se producen con facilidad". (p.15-16)
- **Preconsciente:** Freud (1923) "Llamamos preconsciente a lo latente, que es inconsciente solo descriptivamente, no en el sentido dinámico, y limitamos el nombre inconsciente a lo reprimido inconsciente dinámicamente, de modo que ahora tenemos tres términos: conciente (ce), preconsciente (prcc) e

inconciente (ice), cuyo sentido ya no es puramente descriptivo. El Prcc, suponemos, está mucho más cerca de la Cc que el lcc, y puesto que hemos llamado «psíquico» al lcc, vacilaremos todavía menos en hacer lo propio con el Prcc latente”. (p.17)

- **Inconsciente:** Descrito en Laplanche y Pontalis (2004) “El adjetivo inconsciente se utiliza en ocasiones para connotar el conjunto de los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia, y esto en un sentido «descriptivo» y no «tópico», es decir, sin efectuar una discriminación entre los contenidos de los sistemas preconscious e inconsciente. B) En sentido tópico, la palabra inconsciente designa uno de los sistemas definidos por Freud dentro del marco de su primera teoría del aparato psíquico; está constituido por contenidos reprimidos, a los que ha sido rehusado el acceso al sistema preconscious-consciente\* por la acción de la represión\* (represión originaria\* y represión con posterioridad\*)”. (p.193)
- **Transferecia:** “Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. (Laplanche y Pontails, 2004) (p. 439)
- **Contratransferecia:** Descrito en Laplanche y Pontails (2004) “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste”. (p.84)
- **Reacción terapéutica negativa:** Descrito en Laplanche y Pontails (2004) (p. 351-352) “Fenómeno observado en algunas curas psicoanalíticas y que constituye un tipo de resistencia a la curación singularmente difícil de vencer: cada vez que cabría esperar, del progreso del análisis, una mejoría, tiene

lugar una agravación, como si ciertos individuos prefirieran el sufrimiento a la curación. Freud atribuye este fenómeno a un sentimiento de culpabilidad inconsciente inherente a ciertas estructuras masoquistas (...) Con todo, los psicoanalistas utilizan a menudo la expresión «reacción terapéutica negativa» de forma más descriptiva y en un sentido menos limitado, para designar toda forma particularmente intensa de resistencia al cambio en la cura.”

- **Ser mujer:** Marcela Lagarde hace alusión que el ser mujer se relaciona con la identidad de las mujeres desde el conjunto de propiedades sociales, corporales y subjetivas que en particular se enlazan de manera real y simbólica de acuerdo con su experiencia de vida. “La experiencia particular está determinada por las condiciones de vida que incluyen, además, la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de los límites de su conocimiento, de su sabiduría, y de los confines de su universo. Todos ellos son hechos a partir de los cuales, y en los cuales las mujeres existen, devienen.” (p.1) (...) “El contenido de la condición de la mujer es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico, como ser-para y de-los-otros (Basaglia, 1983).” (p.2)
- **Significación:** Fernández (2006) refiere lo siguiente “en cuanto a la significación, la cuestión es más compleja, el hecho de que una significación se instituya depende de un entramado de significaciones ya dadas por la cultura y de efectos de sentido instituidos desde la singularidad de las prácticas en sí”. (p.99)

### ***Presentación de las premisas esenciales del marco referencial en diálogo con otros autores***

#### **1. Significación**

Cuando se hace referencia a los significados construidos en el ser humano, se puede encontrar que se trata de representaciones de sí mismo como de los

objetos conocidos, la significación se desprende de como las personas actúan frente a otras, frente a las demás cosas. Es decir, de acuerdo con Blumer (1992) “los significados son productos sociales elaborados a través de la interacción que efectúan las personas en sus actividades” denotando que toda significación elaborada por una persona, sobre algo o alguien, es el resultado de la experiencia y la simbolización del objeto o de la persona.

A propósito de las simbolizaciones, Lamas (2002) orienta que el género surge de la simbolización de aquella diferencia sexual que se ha referido a hombres y mujeres como seres complementarios con diferencias naturales propias. Dándonos a entender que surge esta diada que puede complementarse incluso biológicamente hablando. Sin embargo, también construye la diferencia sobre la identidad sexual menciona que esta yace de la estructuración psíquica, en el origen del deseo, en donde nadie tiene un control y lo único que es posible modificar es el valor cultural que se le deposita, Lamas (2002) menciona que únicamente la lógica del género, como construcción social es aquella que puede ser transformada.

Por otro lado, Butler (en Lamas, 2002) hace mención que las personas no sólo estamos construidas a través de la sociedad misma, sino que vamos construyéndonos a nosotros mismos, Butler (en Lamas, 2002) hace referencia a la concepción del género como el resultado del proceso mediante todas las personas recibimos significados culturales y a su vez nos innovamos. Como si los significados mismos se heredaran, porque el ser humano necesita de un contexto que lo signifique de alguna manera.

De acuerdo con Lamas (2002): “La noción de función simbólica implica al órgano ósea, a la parte del cerebro productora del lenguaje y de las representaciones (Izard y Smith, 1989). Supuestamente, lo característico de los seres humanos es el lenguaje que implica una función simbolizadora, el lenguaje es un medio fundamental para estructurarnos psíquica y culturalmente para volvernos sujetos y seres sociales” (p.54). Respecto a estos planteamientos nos hace reflexionar como es que a través del lenguaje se es posible verbalizarse, conocerse y pensarse a sí mismo.

Lamas (2002) afirma:

**Lamas (2002)**

El lenguaje posee una estructura fuera de control y de la consciencia del hablante individual, quién, sin embargo, hace uso de esa estructura presente en su mente: unas unidades del sentido, los signos, dividen y clasifican el mundo y lo vuelven inteligible para quienes comparten el mismo código, no hay una relación natural entre signos y el mundo; cada lengua articula y organiza el mundo de diferentes maneras a partir de las relaciones específicas entre los significados y significantes de sus signos. Así como cada lengua nombra, cada cultura realiza su propia simbolización de la diferencia entre los sexos y engendra múltiples versiones de una misma oposición: hombre/mujer, masculino/femenino.

Vemos entonces que el lenguaje es un elemento fundante de la matriz cultural, ósea que la estructura madre de significaciones en virtud y en la cual nuestras experiencias se vuelven inteligibles, con una estructura psíquica universal y mediante el lenguaje, también universal, aunque tome formas diferentes, los seres humanos simbolizamos un material básico: la diferencia sexual, constante en todas las sociedades. (p.55)

La autora hace mención que existen múltiples representaciones culturales y están son imágenes que van construyendo la forma del ser y del ver de sí mismo, pero también la concepción que se tienen del mundo. Lamas (2002) considera que existen tres fuentes principales de las representaciones; los preconceptos culturales, las ideologías y la experiencia personal. Las representaciones se van construyendo desde la infancia por medio del lenguaje y la cultura, por lo que la representación del género se concibe mucho antes de la comprender la diferencia sexual.

De acuerdo con el texto de Pérez (2008) menciona que la significación debe ser mediante el lenguaje, aún del cuerpo, del sexo, de la materia o de cualquier otro elemento del que se intenta dar cuenta que no perteneciera al medio discursivo, llevarlo al lenguaje constituyen aporías triviales. "Toda realidad significada está

íntima e indisolublemente comprometida con las estructuras lingüísticas y epistemológicas que nos permiten dar cuenta de ella y remite necesariamente a todo el sistema que posibilita su posicionamiento en el lenguaje”. (p.124)

## **2. Ser Mujer**

La identidad de todo ser humano, se organiza a partir de la principal diferencia: se es hombre o se es mujer, a partir de este planteamiento es la organización de la subjetividad, de las afirmaciones, de las semejanzas con algunos y las diferencias con los otros (Lagarde, 1992) por lo que cada mujer es un universo total y requiere ser pensada y tratada como tal.

Lagarde (1992) puntualiza:

### **Lagarde (1992)**

La identidad de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida. La experiencia particular está determinada por las condiciones de vida que incluyen, además, la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de los límites de su conocimiento, de su sabiduría, y de los confines de su universo. Todos ellos son hechos a partir de los cuales, y en los cuales las mujeres existen, devienen. (p.2)

De acuerdo con los planteamientos de Beauvoir (2005) menciona que se llega a ser mujer, no se nace mujer, incorporando la postura que va más allá que un determinismo biológico, sino una cuestión de la voluntad de género, planteando que, el género se construye a partir de los significados adquiridos y asignados culturalmente sobre el cuerpo anatómicamente diferenciado, visto como receptor pasivo de una ley inevitable.

Por su parte Mitchell (1940) apoya la idea que una de las premisas esenciales para que la mujer pueda reintroducirse en el campo social, es la participación de las mujeres en la industria pública, esto suma la importancia de que el mismo trabajo doméstico privado también sea considerado parte de la industria pública.

Estas ideas que parecieran desde un punto de vista en nuestra sociedad actuales son concepciones que una mujer pensó en años difíciles para plantearse en nuestra sociedad, debido a que actualmente se siguen percibiendo que no hay condiciones igualitarias para las mujeres, aún existen conceptos estereotipados de género y estos a su vez se asumen y se reproducen.

Mitchell (1940): “La liberación de la mujer solo se puede lograr sólo si todas las cuatro estructuras en que se encuentra integrada sufren una transformación: producción, reproducción, sexualidad y socialización. Una modificación de cualquiera de ellas puede ser compensada por el reforzamiento de cualquiera otra, (así como el aumento de la socialización ha compensado la disminución de la reproducción). Esto quiere decir que se logra solo un cambio en la forma de explotación”. (p. 148) De acuerdo con estos planteamientos previos surgen interrogantes sobre cómo se aborda el ser mujer en la actualidad, de qué forma se es mujer en la actualidad, parece que puede ser pertinente dar bosquejos prácticos, sin embargo, ser mujer, es una cuestión de bastantes aristas a tomar en cuenta para la reflexión.

Por su parte Burín (1990, 1996) menciona que ha identificado a las mujeres siempre relacionadas con la maternidad, esto ha sido parte esencial para que a las mujeres se les asigne cierto lugar y papel social. La cultura patriarcal ha llevado posicionar de forma material y simbólica la identificación de la mujer en distintos conceptos y prácticas del rol, función, ejercicio, deseo e ideal maternal. Aunado a estos conceptos y prácticas existe el poder de dividir lo racional y económico al varón y el mundo de los afectos a la mujer. Esto como refiere la autora ha tenido alcances en la salud mental de mujeres y varones.

### **3. Discurso del paciente y del terapeuta**

En el discurso del paciente y del terapeuta influyen diversas directrices que se deben a tomar en cuenta para el análisis del discurso, es importante destacar que principalmente debe quedar claro bajo que enfoque teórico se ha de trabajar con el paciente en beneficio de este y si el terapeuta se encuentra preparado para trabajar con dicho enfoque.

Desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica existen algunos factores cruciales a considerar en el trabajo con el paciente y que nos dan un panorama sobre la relación entre el paciente y el terapeuta.

Con respecto a la primera tónica de Freud, André Green (2002) refiere que las tres instancias consciente, preconsciente, inconsciente, tiene un común denominador, la palabra consciente. El autor menciona que no se debe confundir psíquico con consciente, pues no es similar.

Green (2002) menciona:

**Green (2002)**

Las otras dos se definen con relación a esta: preconsciente, significa inconsciente que puede volverse consciente, en tanto que inconsciente no puede jamás volverse consciente. El conjunto solo puede ser pensando a partir de la experiencia de la consciencia. El modelo óptico hace aparecer en el seno de la conciencia, lo que no está allí, mientras que lo inconsciente, permanece <<invisible>> para la consciencia. (p.58)

El autor hace una reflexión audaz de la tónica Freud, apoyándose de la lingüística para poder entregar una resumida pero generosa definición de las instancias psíquicas, es importante mencionar que estas instancias interactúan constantemente en el paciente y el campo del terapeuta será la comprensión de cada una de ellas, no sin antes mencionar otros elementos esenciales de la relación entre paciente-terapeuta que influyen en el discurso, como la transferencia y la contratransferencia.

Con respecto a la transferencia, Etchegoyen (2009) refiere:

**Etchegoyen (2009)**

En esta reflexión freudiana se apoya mi idea de la transferencia como contrapuesta a la experiencia. Quiero decir que los estereotipos se componen de dos clases de impulsos: los conscientes, que le sirven al yo para comprender la circunstancia presente con los modelos del pasado y dentro del principio de realidad (experiencia), y los inconscientes que,

sometidos al principio de placer, toman el presente por pasado en busca de satisfacción, de descarga (transferencia). Los estereotipos de la conducta, pues, son siempre modelos del pasado en que están presentes en serie complementaria estos dos factores, experiencia y transferencia. Aunque Freud no establezca esta diferencia, va de suyo que es necesaria se quiere definir con precisión la transferencia. (p. 114-115)

Por otro lado André Green (2002) plantea que la transferencia se trata de un movimiento doble con un solo objetivo o una sola operación, en donde opera la transferencia sobre la palabra y una transferencia sobre el objeto; “transferencia sobre la palabra quiere decir que todo acontecimiento que se produce en la esfera psíquica, todos los movimientos que la animan, todos los efectos, todas las fantasmas, todo lo que pasa en lo intrapsíquico, deber ser verbalizado (...) la transferencia sobre el objeto es, precisamente la transferencia sobre el analista. Aquí nos encontramos en la relación intersubjetiva. Estas dos operaciones constituyen una sola, y es por eso por lo que las teorías de la transferencia a menudo son confusas”. (p. 53)

Por su parte Coderch (2005) menciona que la transferencia se encuentra en todo lo que el paciente hace o dice en el curso de la sesión, todo aquello que sea consistente en una dirección hacia la figura del terapeuta. Además de mencionar una cuestión importante con respecto a la identificación de material transferencial, “hemos de tener en cuenta que en la situación analítica o psicoterapéutica el concepto de transferencia implica siempre un juicio por parte del terapeuta (...) queda claro que aquí interviene el juicio del terapeuta para catalogar los sentimientos del paciente como transferenciales”. (p. 109)

En esta sección el autor (Coderch, 2005) hace un señalamiento importante mencionando que se pueden generar confusiones por parte del terapeuta y a su vez cometer errores para la identificación de todo elemento transferencial. “Recordemos que al hablar de transferencia se quiere indicar que el paciente está reviviendo en la relación con su terapeuta aquellas emociones e impulsos que, en el pretérito, se dirigieron hacia sus objetos y que, en la actualidad, continúan existiendo en su

mundo interno. Siguiendo esta premisa, se habla de transferencia cuando se supone que cualquier acción o sentimiento del paciente que no se halla ajustado a la realidad de su relación con el terapeuta es la expresión de las fantasías y pulsiones básicamente dirigidas hacia los objetos de su niñez”. (p.109)

En referencia a tema de las resistencias, con respecto a la reacción terapéutica negativa, Coderch (2005) indica que, de acuerdo con Melanie Klein, “muestra clínicamente que existen formas de reacción terapéutica negativa en la un omnipotente y arrogante aspecto del self ataca envidiosamente al analista y a la parte del self mas sincera que se permite ser ayudada por el analista. En este tipo de pacientes la parte infantil del self es dominada por una omnipotente y despreciativa parte del self que se siente en posesión de una narcisística autosuficiencia. M. Klein (1957) señala la importancia del ataque envidioso al analista como el componente central de la reacción terapéutica negativa”. (p.264)

Con respecto a la posición de Riviere (1936, en Coderch, 2005) relaciona la reacción terapéutica negativa con el temor del consultante a que cualquier avance en el proceso terapéutico y en su vida le pondrá en contacto con sus objetos internos y esto a su vez, traerá con si mismos los sentimientos de dolor y culpa. A diferencia de Freud, quien mencionaba que la reacción terapéutica negativa era una expresión de la culpa, Riviere (1936, en Coderch, 2005) indica que se trata de una defensa contra la culpa.

En el tema de la contratransferencia, sería indicado mencionar que el prefijo “contra” nos refiere a un “frente a”, “versus”, “oposición” sin embargo, en la referencia del latín la palabra versus significaba “hacia”, en referencia al movimiento de ida y vuelta y es como parece sensato entender la contratransferencia, “cuando se habla de contratransferencia en el primer sentido, queremos decir que, así como el analizado tiene su transferencia, el analista también tiene la suya. De esta forma la contratransferencia se define por la dirección, de aquí hacia allá. La otra acepción establece un balance, un contrapunto, que surge del hecho de comprender que la reacción de uno no es independiente de lo que viene del otro”. (Etchegoyen, 2009) (p. 307).

Por su parte, de acuerdo con Green (2005) nos refiere que “la contratransferencia es una reacción a la transferencia debida a los efectos de resonancia y rechazo que el discurso del analizante provoca en lo que fue poco o mal analizado en el analista, y que lo lleva a entender en forma parcial y fragmentaria-por no decir sesgada- lo que el analizante trata de transmitir”. (p. 84) Posteriormente el autor enuncia una forma de transferencia y contratransferencia de la cual se centra con mayor atención, la transferencia y contratransferencia sobre el encuadre, en donde el autor refiere que se analizan los términos entre paciente y analista que se viven el proceso del encuadre y la función que tiene en el inconsciente.

Es importante referir que en los textos hacen hincapié en el discurso del paciente y el terapeuta, debido a que es la base fundamental para partir de lo que sucede en el mundo interno del paciente, conocer su postura acerca de aquello que lo trae al espacio terapéutico y de ahí devienen las formaciones lingüísticas que enunciará para la resolución de los conflictos, por su parte Lamas (2002) en su capítulo “Lo simbólico y la ley” nos expone que, para poder comprender la eficacia de la lógica de género, resume tres frases célebres de Jaques Lacan:

“el inconsciente está estructurado como un lenguaje”;

“el inconsciente es el discurso del Otro”;

“el lenguaje es el requisito del inconsciente”;

Para Lacan, el uso del lenguaje coincide con la estructura del inconsciente, ya que refiere que antes de hablar el ser humano es una criatura que únicamente mira y desea todo aquello, porque aún no puede discriminar entre lo que es parte de sí mismo y lo que es parte del mundo exterior, su yo y no-yo. Esto para Lacan es llamado como el imaginario, aquello que no se puede diferenciar y que es parte de las etapas tempranas del desarrollo de la psique humana. Sin embargo, también hace referencia a lo simbólico, aquello que surge después del drama edípico, que es la construcción que se codifica y se reglamenta por la cultura y permite la existencia humana.

De acuerdo con Liberman (1994) nos propone que la regla fundamental y la interpretación en el marco del método psicoanalítico son esenciales ya que ambas

conforman los llamados actos lingüísticos. Refiere que los pacientes sólo llegan a conocer su inconsciente en ocasiones muy particulares y excepcionales. La forma en la que los analistas dan cuenta de que el paciente conoció parte de su inconsciente es a través del insight dentro de la sesión, o cuando el paciente comienza a utilizar algunas cuestiones relacionadas con su insight, aquello que conduce la construcción de su gramática en el cual se va desarrollando el análisis. Liberman (1994) menciona que es en esta sintaxis, cuando se puede desarrollar en el paciente contenido lingüístico que apuntala a dar cuenta de las verdaderas raíces en la primera infancia.

El autor menciona que es entonces donde se develan todas aquellas teorías e hipótesis psicoanalíticas que los analistas han ido construyendo en un lenguaje técnico. Sin embargo, estas emisiones del paciente se ven beneficiadas hasta cierto punto ya que el paciente ha pasado por ellas en su propia historia de vida. Liberman (1994) propone que el paciente siempre tiene disposiciones latentes hacia el conocimiento de su inconsciente, pero también aquella predisposición para rechazar dicho conocimiento y es justo parte de las metas del proceso analítico; alentar la disposición al conocimiento y mitigar el rechazo.

En el análisis el paciente siempre nos ofrece su material y elementos lingüísticos y los no-lingüísticos como esa materia prima que está esperando ser utilizada para un mejor producto. Sin embargo, esta “materia prima”, para tener las posibilidades de convertirse en conocimiento debe tener la posibilidad de ser contenida y comunicada en la construcción del análisis mismo.

Por su parte André Green, refiere “la actividad del lenguaje es significativa en la medida en que un enunciador produce formas para que sean reconocidas por un coenunciador en tanto producidas para ser reconocidas e interpretables” (A. Culioli en Green 2005) (p. 277) por lo que el autor refiere que esta actividad se resume de que el lenguaje es el reconocimiento del otro al pronunciarse. El autor afirma que durante el discurso psicoanalítico es el resultado del cambio en el aparato psíquico del paciente, mediante el lenguaje el aparato psíquico se transforma.

Desde otro enfoque White (2002) menciona que es a través de la narrativa personal que se puede comprender y poder dar un significado a los acontecimientos

que se van viviendo en la cotidianeidad. Gracias a esta narrativa personal es que se pueden articular los eventos y secuencias de la vida de las personas de forma cronológica a los temas específicos que se traten, a través de esta narrativa se puede dar sentido y significado a los eventos que se experimentan, dando sentido a la sensación de seguir avanzando. A través de la narrativa personal es como el paciente puede poner a disposición con el terapeuta la creación de nuevos significados y nuevas oportunidades si es que es necesario modificar dicha narrativa.

### **III.II Presentación de viñetas selectas y diálogo con las mismas**

*Viñeta 1 de la sesión 31 de octubre 2016.*

*Ellie: Y es que antes era muy mal visto que nosotras las mujeres nos fuéramos con un hombre o tuviéramos relaciones, no es como ahora, ahora yo ya lo veo tan común y no es malo siempre y cuando uno se cuide y pues bueno a él no le importó y pues yo dije ósea si pensé: “A otro si le hubiera importado”. Ósea porque uno piensa que ya uno no vale nada.*

*T: ¿Tú creías que no valías nada?*

*Ellie: Si porque así me lo hacía saber mi mamá, casi casi que Juan me hizo un favor, siempre me ha hecho ver mi mamá eso, ella decía “Es que ese muchacho te está haciendo un favor porque quién te va a querer así?, hazle caso, aparte está muy guapo Ellie hazle caso y tu tan fea hija, mira que este muchacho está muy guapo” y pues lo del alcoholismo yo no le vi problema, te digo hasta que ya estábamos juntos.*

*V: ¿Ya llevaban tiempo casados cuando te das cuenta de este problema?*

*Ellie: No, no empezando, de hecho, en mi embarazo mi primer embarazo yo ya andaba en los últimos días, cuando sales de caminar*

*o así ya y él siempre estaba crudo bueno así se le llama crudo, entonces pues no yo me salía sola, yo iba a mis consultas sola.*

*V: No estabas acompañada de su parte.*

*Ellie: No, no, yo pienso que no me quería, ahora analizando las cosas, yo quise ver que él me hizo un favor que lo eh pagado con creces. Y yo dije, bueno el me acepta así, también vi no sé si llamarlo comodidad pues yo vi que él me aceptaba así y que otro no me iba a querer porque no valía nada. Así lo entendí o así me lo hicieron ver entonces de ahí y yo sobrellevaba su alcoholismo y temporadas, de hecho, ahorita tenía cinco años que no tomaba.*

En esta sección el discurso de Ellie se percibe claramente como es la ideología tan pronunciada con lo que se refería anteriormente, someter la valía de una mujer a costa de su virginidad y su pureza. Sentir la vergüenza por su sexualidad, sentirse inferiores por tener un cuerpo de mujer, no reconocer y omitir sus deseos (Hernández, 2009).

En esta viñeta se alcanza a percibir notoriamente como se reconoce que existe un pasado que discursivamente no es adoptado por la consultante, pero su visión es categórica, al final de la línea discursiva se vuelve adoptar el papel semiótico social. Se percibe nuevamente como la madre a través de su discurso realiza construcciones que serán elaboradas pero sobre todo adjudicadas en la formación de una mujer y cómo en función de su palabra puede crear una “realidad” y ser adoptada por su hija, como lo menciona Kristeva (1998 en Mejorada de la Mora, 2009) aquella que es susceptible de dar la vida, es un sujeto sin duda; pero cuya represión sigue siendo problemática y es que viene la creación y la reproducción de ideas que se permearon en la femineidad de la mujer o en el intento de crear una idea “genuina” de la mujer.

Pareciera entonces que la relación madre-hija es completamente distinta a la que puede ser madre-hijo (Burin, Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables , 1996) pues la madre percibe a su hija como una igual básicamente

desde la concepción anatómica y se creería que la relación madre-hija desde la cercanía y desde la identificación. En este caso no es así parece que es una construcción negativa de la imagen de la hija, incluso como en una renegación de lo que es y de su propia historia.

En las últimas líneas discursivas son las que permiten visualizar como mediante el lenguaje se puede crear o se puede desarticular una idea, cómo la madre de todos y de cada uno tiene el poder para dar y no dar y cómo es que a través del tiempo se reconoce que la adopción de ideas que no eran completamente propias recobra un significado de dolor en el presente. Centrando entonces, en el poder de los afectos cómo es que una sola idea se instaura y puedes vivir a través de ella, cómo si se tratara de algo que definiera su propia identidad.

En esto último se percibe que la mujer también busca la aprobación del hombre más allá de lo que se mencionaba anteriormente en una reafirmación de ser amada y de su propia autoestima, se busca ser aceptada por aquél “que la acepto así”, (Hernández, 2009) a costa de su pasado, de su propia historia pero sobre todo poniendo la abnegación como un valor, pues contextualizando esta idea la madre, mujer y esposa “debe” soportar aquello que le fue asignado, aquello que ya no pudo decidir.

*Viñeta 2 de la sesión 31 de octubre 2016.*

*Ellie: Si, difícil situación, haz de cuenta que en este proceso de este mes para acá porque fue hace un mes, yo siento que también lo orille, lo orille y me siento mal, culpable, no sé cómo manejarlo, me siento así con culpa, ósea ya nuestra relación estaba muy mal, de hecho él quería intimidar y yo no quería nada, de hecho es una cama matrimonial y yo siempre acostumbro a ponerme hasta la orilla, no quería que ni me tocara, no quería ni su respiración cerca de mí, este y el que caso es que nos dábamos los dos, ósea esa trato , yo ya tenía mucho tiempo a estar así, ni el roce ni nada.*

*T: ¿Y esto desde cuando tu notaste que comenzó?*

*Ellie: Pues ya tiene mucho, tengo 8 años que me fui a vivir allá a mi casa propia y 9 años dure viviendo allá con la señora, con mi suegra. Este yo pienso que desde entonces porque en sí yo digo que él no me quería, sólo busco quien lo acompañara o con quien platicar no se... bueno de novios empezamos a tener relaciones y me embaracé y yo le dije que no por el hecho de que yo estuviera embarazada se tenía que casar conmigo y el no que sí y el decidió que sí y yo pues bueno...*

*T: ¿Y tú que querías?*

*Ellie: De hecho, no, ya después que yo veía el problema del alcohol yo veía que no quería casarse (baja la voz y baja la mirada) es que yo eh cometido muchos errores.*

*T: Yo creo que todos cometemos errores...*

En esta viñeta la paciente considera un error no tener relaciones sexuales con su marido, una forma de culpabilizarse por la infidelidad de su esposo, lo cual orilla a replantear sobre la responsabilidad en una relación marital sobre aquellos cuestionamientos que se realiza la paciente ¿el sexo es un factor determinante que impide la fidelidad de otro? De acuerdo con Fernández (2006) menciona que “lenguaje, poder y dinero se inscriben como “naturales” de los circuitos público-masculinos, mientras que los circuitos femeninos se despliegan en un mundo privado sentimentalizado, significado socialmente como un mundo subalterno (...) uno de los soportes básicos de esta tensión entre esos dos mundos es la producción de dispositivos de domesticación femenina y de doble moral masculina”. (p.187) pareciera entonces que dentro de la institución matrimonial la mujer se encuentra en el mundo de los sentimientos en donde el no ceder a relaciones sexuales por sus sentimientos obligan al hombre con su doble moral a ceder a la infidelidad.

*Viñeta 3 de la sesión 22 de noviembre 2016*

*Ellie: Quisiera ser de corazón frio como otras mujeres para mandarlo (truenos los dedos) pero no puedo, me duele.*

*T: ¿Qué hubiera pasado si él se hubiera ido de tu casa?*

*Ellie: Pues me hubiera dolido, pero tengo dignidad y ni modo.*

En esta viñeta la paciente hace alusión a su deseo de querer ser como “otras” mujeres que pueden quizá dejar sus sentimientos a un lado y ella por su parte no, como si esas “otras” fueran en realidad de “corazón frío”, otro tipo de mujer. Por su parte Lagarde y de los Ríos (2003) menciona que las mujeres han desarrollado nuevas subjetividades en donde se adhieren comportamientos e ideologías que son producto de percepciones contradictorias que aparentemente ocupan un lugar social sin opresiones políticas.

*Viñeta 4 de la sesión 28 de noviembre 2016.*

*Ellie: Creo que necesito hablar con él porque no hemos podido hacerlo porque se la ha pasado tomado (pausa) pero aquí se trata de la decisión que yo tome ¿verdad? Ya no necesito ni yo hablar con él (ríe) lo que pasa es que luego yo me considero tonta, te voy a decir porqué: no tengo el corazón para echarlo en la calle, no tiene a donde irse. Me da pena de todo lo que te digo por ejemplo como hoy, toda indecisa, como un día digo algo, otro día otro. No sé tú que piensas.*

*T: ¿Qué piensas de las personas que pueden encontrarse en un momento como el tuyo, con tus palabras de indecisión?*

*Ellie: Pues yo pensaría que mujer tan indecisa.*

En referencia a la cita mencionada la paciente se encontraba en una situación de confusión y desahogo emocional, generando un conflicto, el principal, la toma de decisiones sobre sí misma y sobre lo que quiere realizar. Se observa en las líneas discursivas que tiene incluso cierto rechazo para poder definirse a sí misma. “Gran parte de los conflictos de las mujeres se generan en la contradicción entre sus adscripciones reales y su deseo de pertenencia a otras definiciones. El conflicto más reconocido es el de clase: mujeres que pertenecen a clases subalternas y desean ascender y tener una adscripción burguesa, quieren ser ricas y tener el acceso al bienestar que la mitología difunde. Aún cuando no aspiren a ser burguesas, las

mujeres aspiran a ascender en la estratificación económica de clase” (Lagarde, 2003).

*Viñeta 5 de la sesión 28 de noviembre 2016.*

*Ellie: Te agradezco que me escuches, porque yo te confundo toda.*

*T: ¿Cómo?*

*Ellie: Eso diciéndote una y otra cosa.*

*T: Yo te estoy acompañando, en toda mi posibilidad, estoy contigo y percibo que estás aquí con todo tu esfuerzo, entre las dos podemos ir desenmarañando esta confusión para que te sientas mejor.*

Esta viñeta ilustra cómo la terapeuta comienza a fortalecer el vínculo terapéutico mediante la intervención realizada que va en respuesta al diálogo transferencial y proyectivo que como menciona Coderch (2005) en la fantasía de todo paciente siempre existirá un objeto persecutorio, terrorífico y amenazante, pero también tiene la introyección de un objeto benevolente y protector, pero con el riesgo latente de que este objeto bueno se convierta en peligro, “el hecho de encontrar a alguien que se halla dispuesto a escuchar de forma tolerante, intentando comprender, sin premiar o castigar, introduce una respuesta nueva en el contexto de la búsqueda por parte del paciente”. (p. 233)

*Viñeta 6 de la sesión 28 de noviembre 2016.*

*Ellie: Yo pienso que yo propicie todo esto por el rechazo, alejarme.*

*T: La infidelidad la realizó él, las culpas son demasiado pesadas.*

*Ellie: Pero yo siento culpa por posesiva, el rechazo, la intimidación no teníamos y hubo ocasiones en que me lo pedía por favor, si alguien me hiciera lo que yo le hice a él, me moriría de sentimiento.*

La viñeta ilustra cómo la paciente se siente con culpa de “rechazar” a su esposo y que en apariencia ella propició que su esposo cometiera la infidelidad, justamente este tipo de discursos sociales son los que propician que la mujer se

encuentre en un círculo en donde pueda permitir la violencia y violentarse a sí misma por no querer, ni desear tener relaciones sexuales con su pareja, que fue objeto de vivir una infidelidad; “existen formas de entender la relación conyugal, la mujer no sólo renuncia a hacer valer sus propios deseos y a negociar desde ellos la sexualidad con su pareja, sino que las presiones reales que soporta le impiden percibir la violencia de la que es objeto (...) algunas mujeres se someten porque creen que es una forma de controlar a sus maridos, a pesar del alto costo emocional que ello les significa” Burin & Dio Bleichmar (1996)(p. 328-329)

*Viñeta 7 de la sesión 06 de diciembre 2016.*

*Ellie: Es más fácil que él tome la decisión de irse que yo. ¿Porque me cuesta tanto trabajo decidir?*

*T: ¿Tienes alguna idea de porque te cuesta tanto trabajo?*

*Ellie: Tengo arraigados valores y la idea de que “el matrimonio es para siempre” pero también pienso “a lo mejor es porque no quiero, aunque me haga esto y lo otro”*

*T: En ocasiones nos podemos encontrar desesperados y ponemos en otros nuestra responsabilidad... todos tenemos ideas que nos han dicho desde pequeños y que hemos ido aprendiendo como la idea del matrimonio o la religión muchas veces no estamos de acuerdo y nos cuesta trabajo poder separarlas.*

En esta viñeta se puede observar como es que la paciente hace alusión al discurso cultural, en donde se le dificulta diferenciar si existe un problema entre lo que realmente quiere o lo que aparentemente piensa de acuerdo con ideales o mandatos sociales y culturales.” La interacción terapéutica está informada por discursos culturales y por las prácticas asociadas con estos discursos y que estas tendrán efectos reales en la configuración de las vidas y relaciones de todas las partes en esta interacción: que estas interacciones serán específicas y mutuamente (si bien de manera diferente) constitutivas de nuestros mundos”. (White 2002)(p. 167) Como refiere el autor en este intercambio de discursos culturales es importante

desarticular la rigidez que justamente en el contexto terapéutico se suele generar por el poder, darle la importancia de que el paciente es quién puede darse respuesta y se genera mayor reciprocidad en el proceso terapéutico. De tal manera que en la viñeta se puede localizar como es que identifica el discurso proveniente de la tradición y el acompañamiento terapéutico para poder comprenderlo.

*Viñeta 8 de la sesión 14 de diciembre 2016.*

*Ellie: Cuando él quería hacer algo yo me ponía tensa, me ponía a la orilla y ¿Por qué? Porque en la mañana ya me había mentado la madre y en la noche según el ya no pasaba nada y yo pues no traía el coraje, me lo ha pedido por favor. Me confunde tanto*

*T: Creo que ese tipo de actitudes confunden a cualquiera, es como si te pidiera que olvidaras que te ofendió por la mañana para estar bien en la noche.*

*Ellie: ¿Así es... si estamos entre adultos verdad?*

*(ligera pausa de mi parte)*

*Ellie: A partir de ayer tomé una decisión, estoy pensando en decidir si tenemos relaciones o no. Yo pienso que si lo sigo rechazando él va a ceder a otras personas, pero pienso si yo accedo y estamos bien, pero él lo vuelve hacer ya no voy a sentir nada. ¿tú que piensas?*

*T: Considero que es una decisión que depende de ti, ¿cuál sería la diferencia entre tener relaciones y no?*

*Ellie: No sé si estoy convencida... no encuentro alguna diferencia*

*T: Por un lado, es lo que tú piensas y por otro es tu deseo como cualquier ser humano, como una mujer.*

*Ellie: Pues si porque eh tenido ganas y me eh aguantado, pero yo también quiero que el me dé como mujer, respeto y seguridad. Tú me refuerzas que no estoy tonta, me haces sentir segura de mí.*

La viñeta ilustra perfectamente que, aunque es extensa la problemática cultural sobre la violencia que la orilla a cesar las relaciones sexuales con su pareja, como una forma de protesta ante el maltrato ejercido por su pareja, es un choque de ideas entre querer ser respetada y al mismo tiempo decidir una abstinencia que se refleja como una huelga ante la infidelidad y los maltratos, pero con la contradicción de querer manipular el erotismo como una forma de controlar a la pareja. “Es significativo que a pesar de ser obligatorio el erotismo en las relaciones conyugales, un gran número de mujeres de diversas edades, confiesen que por diferentes problemas suspendieron las relaciones eróticas con su pareja, lo que debido a la monogamia y a su expresión como fidelidad para toda la vida de las mujeres significa en realidad la suspensión total de actividades eróticas con otro. Muchas de ellas las cesaron desde su juventud y nunca las reanudaron, otras lo hicieron a manera de huelga, ya avanzado el matrimonio a causa del dolor por la infidelidad de su cónyuge”. (Lagarde, 2003) (p. 223-224)

*Viñeta 9 de la sesión 16 de enero 2017.*

*Ellie: Pero no ya más que verlo como mi marido lo veo como un compañero, quiero que me una persona que me dé seguridad y él no quiere dármele ya digo estoy mal porque a lo mejor en esta posición él quiere estar y yo también.*

*T: Y tú, al considerarlo, así como un compañero, ¿estas dispuesta a estar con él todo el tiempo?*

*E: No, no, me da mucha impotencia y mucho coraje, por eso no puedo estar con él íntimamente, aunque yo le quiera echar.*

La autora Marcela Lagarde y de los Ríos (2003) hace mención: “Con la reducción de la familia, la monogamia y la limitación de las vidas de las mujeres, la ideología que pretende resolver mágicamente todas las necesidades subjetivas en una sola relación, la mujer cada vez más exige todo de su esposo: amante, proveedor, consejero, cuate, confesor, oidor, amigo, protector, benefactor, pero sobre todo busca esa comprensión que no puede darse por el antagonismo de

géneros, por la diferencia de objetivos y porque el hombre no tiene lo que la mujer se afana en obtener de él. La fantasía es fundirse con El (...”y fueron uno”), se trata contradictoriamente de realizarla mediante al entrega al otro”. (p. 307-308).

De acuerdo con la viñeta y a lo que refiere la autora nos plantea la idea de que la mujer, en este caso la paciente parece permanecer en un estado de esperanza continúa, despositando en su pareja todo aquello que desea que el fuera, que con las viñetas anteriores refiere que no es una actitud que se haya perdido sino un estado permanente con el que se ha aprendido a vivir, sin embargo, la responsabilidad de permamecer en la insatisfacción, se observa mediante el discurso que pareciera ser una desesperanza aprendida, término conductista, que nos apoya en la noción de permanecer y aprender a encontrarse sin esperanzas, aparentemente aceptando que no existirán cambios.

*Viñeta 10 de la sesión 16 de enero 2017.*

*Ellie: El otro día mi mamá, en estos días, bueno fue la semana pasada y me dice “es que yo lo veo bien entero y mírate tú, que no puedes estar sola” mi mamá se desespera hasta me quisiera yo creo sacudir “abre los ojos Ellie”*

*T: ¿A qué se refería ella, con que lo veía entero?*

*Ellie: Sí que no está presionado por llevar un horario de trabajo, él se toma su tiempo, bueno eso no lo ve mi mamá ni se lo digo es más a mi mamá no le digo muchas cosas pero ella lo ve, Juan siempre anda, él está bien y anda limpio a lo mejor no muy bien vestido pero si se ve, a parte que es una persona que le luce la ropa, tiene porte por decir, entonces mi mamá dice yo lo veo entero, pues en que se acaba y este yo le dije a Juan el otro día que “porque yo eh buscado más trabajo, porque si sabes cómo está la situación de la casa yo tengo que buscar más trabajo y tú no” pero no contesta.*

En la viñeta anterior la paciente hace alusión a su madre, y la forma en la que trata de que perciba su realidad, la madre de la paciente de acuerdo con el discurso

de la paciente parece encontrarse desesperada, pero hace una interesante alusión y sobre todo la significación que la terapeuta enfatiza, la palabra entero, el marido esta entero y la paciente (¿?) parece que la madre da a entender como si en los términos simbólicos su hija se encontrara escindida, como si algo le faltará. En esta categoría de la escisión, parecieran varias vertientes en diálogo ¿Por qué Ellie no es entera?, parece hacer alusión al término de Lagarde (2003), sobre ser madresposa, una conjunción en la cual una mujer siempre será madre e indefinidamente esposa, cumpliendo ambos papeles, sin embargo, la paciente utiliza el discurso de su madre para entonces dar cuenta del grado de agencia en su autoconstitución (Pujal, 1993).

*Viñeta 11 de la sesión 23 de enero 2017.*

*T: Si te das cuenta de que ¿aparte de ser una mujer muy fuerte, también eres muy independiente y ese ejemplo le das a tus hijos?*

*Ellie: No, no me había dado cuenta, lo que si es que pienso que a pesar del papá que les elegí, doy gracias ósea a pesar de que no sé qué me paso, no supe elegir si doy gracias a Dios que mis hijos no son malos niños, el de 18 que no agarra vicios y el otro pues no sale, no sé si este bien que no salgan, pero no son malos niños. Por eso le dije a Juan que ya son unos jóvenes y el ejemplo, pero no, no dice nada.*

En esta viñeta, la terapeuta procura hablar acerca de los temas de independencia y fortaleza con la paciente, para que precisamente ella comience a dar cuenta de sus capacidades, sin embargo, parece que en el discurso de la paciente sigue permeando la culpa, como si fuera parte de los fracasos de la paciente, donde entonces se introyecta la culpa como una explicación intelectual y emocional de la realidad.

*Viñeta 12 de la sesión 30 de enero 2017.*

*T: ¿Existe alguna forma en cómo te has visualizado?*

*E: ¿De qué forma? Ósea voy a trabajar más, voy a estar más con mis hijos, igual este mejor, mucho mejor. Desde que me despierto me sentiría libre, esa es la palabra, libre.*

*T: Siendo cualquier día...*

*E: Siendo cualquier día...*

*T: ¿Cómo necesitas hacerle para sentirte así?*

*E: Es lo que te dije hace rato que te voltean tanto las cosas que a la vez se siente uno culpable, loco o muy culpable o eso, a veces por ejemplo tú me haces esa pregunta y te contesto rápido, pero para hacer la acción eso se me dificulta mucho hacer o tener yo la iniciativa, como de que te vas, ya no quiero estar contigo ósea incluso ayer que me puse celosa pensé “¿qué me pasa?” ... y me pregunto y digo porque si según yo no lo quiero más sin embargo ayer sentí, sentí o es querer o simplemente como mujer que me dio coraje ¿o qué?*

En esta sección al paciente refiere a que, si su pareja no estuviera en su vida, ella se sentiría libre, pero se encuentra en la disyuntiva ya que menciona sentir celos, sentirse enojada. Sentirse culpabilizada por no poder llevar a cabo todo aquello que refiere en las sesiones, pero se observa que encuentra en una situación confusa que la desorienta en momentos, llevándola al cuestionamiento de sí misma. Con respecto a los celos femeninos Wainsztein (2016) menciona que los celos femeninos son parte de la constitución de la feminidad, ya que la mujer desea ser *tomada* como única, que no significa exactamente que sea toda. La mujer juega su demanda desde el amor. Sin embargo la autora hace referencia que la incidencia de celos entre hombres y mujeres son solidarios en la divergencia de goces entre ambos, mencionando que cada uno tiene una estrecha relación con la castración.

*Viñeta 13 de la sesión 30 de enero 2017.*

*E: Tengo ganas de que el me invite a salir y yo le voy a decir invítame tal día o el día que tú puedas invítame a comer o invítame a cenar o invítame a cenar o que se yo, ¡jora estoy así tú! Como novia (ríe)*

*invítame... hay no, pero él también me reprocha mucho eso que “es que yo te he invitado y nunca querías salir” y de verdad no quería salir y es que yo siempre tenía en mi mente “pues es que ni trae dinero, entonces no era que yo no quería salir con él, no era eso, yo lo que quería es que economizara, que trajera dinero entonces no es porque yo no quisiera salir con él, es eso pero él me reprocha que él siempre me invitaba y yo no quería y yo un día le dije que no y me dijo “pero si yo te estaba invitando, yo sabía con que contaba” y si tiene razón pero yo en ese momento no lo veía así, así es y ahora yo soy la que “invítame a salir o a comer” pero no sé si lo haga, o sea no sé si lo haga de si de decírselo, no sé si, si lo haga de decírselo (...) ¿Cómo me ves hoy?*

*T: Te preguntaría ¿cómo es que te percibes tú? Porque yo te he mencionado que yo te veo como una mujer segura, muy fuerte, valiente, independiente, pero en esta ocasión, parece que te encuentras como en una balanza, pareciera que no sabes si decidir entre una cosa y la otra...*

*E: Exacto...indecisa*

*T: Pero eso no es sinónimo de que seas tonta, como tú te llamas, a mí me llama la atención lo que anteriormente dijiste de que el diría “que horror” si él te pensará...*

*E: Pues sí, porque yo me levanto molestando digamos... por de si hacer “oye Juan esto, oye Juan lo otro, o equis”.*

Esta viñeta direcciona al deseo de la paciente, ¿Qué es lo que quiere Ellie, de su esposo? Pareciera que lo que desea en términos simplistas es revivirla fase del amor/romántico, por supuesto que después de una infidelidad, la indecisión, la inseguridad permean en su discurso, pues el objeto idealizado, perdió toda idealización posible en el momento de la develación de dicha infidelidad. En la cultura patriarcal la mujer es un ser social, dependiente y especializado (Lagarde,

2003), por lo que la afectividad de la mujer se expresa a través de las carencias, la mujer es de otros y para otros. La mujer da mucho de lo que aparentemente carece y se supone recibirá lo que necesita, sin embargo no son todo lo que ella busca. Por otro lado con respecto a Dio Bleichmar (1997), menciona que hay polaridades entre ser sujeto y objeto, en este caso la palabra sujeto se designa para nombrar a quién lleva un papel activo en la relación y por lo regular se asocia a lo masculino convirtiéndose entonces el contrario, la mujer como un pasivo que estaría esperando en este caso de la viñeta que el “otro” tomará un papel más activo en la relación.

*Viñeta 14 de la sesión 30 de enero 2017.*

*T: Que haces antes de salir para irte al trabajo, háblame de ello.*

*E: ¿Cuándo me voy para trabajar? (pausa) como siempre me he sentido muy acomplejada siempre me he sentido con mucha inseguridad y todo eso, siempre veía a Ellie fea, mmmm siempre para mí ha sido traumante tener como granitos en la cara y siempre los he tenido y luego este... pero últimamente mmmm... bueno déjame decirte que tengo como un tiempo que me agrada mucho una persona de la universidad, ni ando con él, ni estoy provocando nada con él, solo me llama mucho la atención esa persona... de hecho no tengo, no mucho roce pero si lo llego a topar dos o tres veces, me mira y me platica y así, entonces hubo un tiempo que me entusiasmaba, me levantaba y este y como que veía una motivación para yo irme a mi trabajo... entonces no sé qué me paso que incluso me empezó a impulsar a pintarme poquito, ya ahorita pues en el transcurso del día (se toca la cara) ya hasta se me corrió el rímel o así pero ya en la mañana me pongo poquito pintarme la boca y nada más el rímel y es todo lo que me hago, mi peinado, pues siempre me peino así, pelo suelto casi no, sólo cuando voy a salir o así y eso me entusiasmaba mucho y ahora pues no ya no, ya no necesito arreglarme por el muchacho esté, porque es un soltero, un muchacho soltero mmmm... esto solo te lo cuento a ti, no lo comento por fuera, ni tampoco con mis*

*compañeras, porque él tiene 28 años, o sea lo que yo siento yo me lo callo y este y eso me entusiasmaba mucho y llego un momento en el que era como una motivación hacia mi trabajo, así ahora este púes yo sigo amando la universidad y todo lo que hay y todo y este pero ya como que mi seguridad como que va avanzando, como que mis complejos los estoy dejando poquito atrás y ya este, así siempre me sentí fea, incluso hay momentos que todavía pero hasta como era antes eso ya no... entonces este Juan tiene que siempre me esta, siempre este... él siempre dice que yo le gusto "es que a mí me gustas mucho" y si me arreglo pues mucho más ¿verdad? Incluso así como íntimamente también dice que le gusta mucho... pero sabe... le dije el otro día porque en la intimidad no sé qué me dice y ya me dice "Gracias Ellie, la verdad es que me gusta mucho hacerlo contigo" y luego ya después ya empezamos hablar de lo de la noche y me dice "de verdad me gusta mucho hacerlo contigo, eso que yo te digo no es broma" y yo le dije "entonces ¿porque me hiciste eso?" o sea de lo del engaño "ya eso olvídale" dice "yo estoy contigo" pero no sí ya me veo diferente y ahorita estoy así como que afectada, por eso te digo que si lo voy hablar con él porque no quiero estar así, no quiero estar así y la biblia y esto y lo otro, quiero como que estar en un plan en el que no quiero pelear, y espero si lo haga porque si no... si no voy a estar con la duda ¿no? Pues si...*

*(Silencio)*

*E: ¿Está difícil mi caso? ¿No verdad? (ríe) es que te veo como dudosa...*

*T: ¿Dudosa?*

*E: Si conmigo, como que me quieres decir algo como darme un empujoso (ríe) ¿no?*

*T: Fíjate que estaba pensando precisamente que tocaste un tema que fue al final de que saliéramos de vacaciones que tenías en duda si mantener relaciones sexuales con Juan o no, parecía que te generaba duda y cuándo regresamos me indicaste que definitivamente no lo habías podido lograr (interrumpe)*

*E: Sí yo pensaba en que, yo decía si le voy a dar una oportunidad porque yo quiero salvar mi matrimonio, en ese tiempo hubo como una frecuencia más como de relaciones porque yo decía "bueno pues se supone que quiero estar bien con él y se supone que no quiero que ande de carajo, bueno entonces tengo que hacer lo que tengo que hacer como su pareja" eso me planteé yo, pero luego cuando veo que él siguió, entonces yo pare inmediatamente, de ese tiempo para acá como unas dos veces, que fue la vez que te digo que me dijo... "es que a mí me gusta mucho hacerlo contigo" y yo le dije "entonces ¿porque me hiciste eso?" no contesta y nada más me dice que ya paso, sabe...cuando decidí tener relaciones con él y ahora me pongo a pensar "¿que hice?, ¡o sea que tonta!" Porque yo debí de haberme esperado más tiempo, no sé cuál es la palabra correcta, no es castigo, este yo debí de haber esperado más tiempo para poder estar con él, más sin embargo por el hecho de que no se vaya con la otra, anduve muy suelta (ríe) pues ¿si verdad? Y ahora no sé si me arrepiento o no, no sé si hice bien...*

Esta viñeta es una de las más extensas que se extrajeron del caso, pero es una de las más ilustrativas en cuanto a material analítico y construcción social de la paciente acerca de su propia imagen personal y la representación ideológica. La paciente habla de que creció con imposibilidad de nombrarse como una mujer con características positivas, sino todo lo contrario ella lo llama como "sentirse acomplejada" pues entonces percibe su propia autoimagen como una imagen de rechazo a sí misma.

Esta viñeta nos puede hablar acerca de como se ha ido construyendo su imagen de ser mujer, (Lagarde, 2003), pues su interior parece que no se construye sobre algo propio sino sobre los otros, “para que otro vea”. En el ámbito erótico vuelve a representarse lo que en viñetas anteriores se enmarco sobre la manipulación del cuerpo erogenizado para atraer a “otro” y que no vuelva a caer en los brazos de otra mujer. Es donde se representa entonces que no es el deseo de mantener relaciones sexuales con el otro, es la conservación de otro en la territorialidad femenina de la paciente. “Todas las mujeres saben el uso político del erotismo, es parte fundamental de su sabiduría política y les permite sobrevivir. Ellas mismas aprenden empíricamente, por consejos de otras mujeres, y por su trato con los hombres, como usarlo en el mismo sentido que sus hombres lo hacen desde el poder. Los permanentes pretextos para no tener relaciones eróticas parecen parte de una sabiduría genérica, de una resistencia pasiva ante el uso erótico de su cuerpo y de su persona por parte de los hombres.” (p. 225).

Cabe señalar que de acuerdo con Jiménez (2007) remite que todas las experiencias corporales, sensuales y sexuales son elementos que actúan como organizadores psíquicos para la construcción de “imágenes estables de uno mismo en interacción con el otro”. “La sexualidad de la mujer adulta recolecta todas las experiencias corporales previas, todas aquellas en la que el cuerpo siente placer, en especial con el contacto cuerpo a cuerpo con otro, desde las primeras experiencias de ser alimentada, mudada, acariciada y arrumada” (p. 469).

El autor hace mención que las teorías freudianas sobre la feminidad son un reflejo metapsicológico de las fantasías sexuales infantiles que, en la clínica pueden percibirse como conflictos internos que no permiten un desarrollo completo de una identidad y sexualidad femenina. Es por ello por lo que el trabajo terapéutico deberá hacer hincapié en la re-construcción de una identidad femenina positiva y de-construir la idea del género inferior y de la idea no poder apreciar sus propias cualidades, que mucho se aporta a la culpabilización de ser sí misma.

*Viñeta 15 de la sesión 20 de febrero 2017.*

*T: Tu por ejemplo, no tendrás quizá el esposo que te de todo el dinero que necesitas pero no necesitas a tal grado que tu pagaste tu casa sola, que con tu sueldo alcanza para cuatro o cinco bocas prácticamente y que eres ese sostén que tiene tu familia, quizá no recibes una pensión, una ayuda pero tu alcanzas a cubrir esas necesidades y alcanzas a seguir formándote, me refiero a que estas estudiando la preparatoria, entonces eso para una mujer de tu edad es más difícil aparentemente y sin embargo lo estás haciendo, ¿tú crees por ejemplo que tu hermana Nancy haría lo que tú haces?*

*E: No... jamás... es más un año no supo de su marido, no le mandaba no, ni una llamada nada nada, mi mamá en cierta forma me dijo "Hay Ellie (...)" porque Nancy le pego duro, tenía dos niños chicos, chiquitos, mi mamá le tomo siempre el apoyo en cuestión de que "déjamelos" pues ahí en la casa nunca faltaba comida, simple y sencillamente Nancy tenía que salir a trabajar para pañales y leche y que se saliera a moverse más bien...mmmm mi mamá dice "¿cómo lo que le paso a Nancy no te paso a ti?" Le digo "hay porque me desea eso", me dice "no hija no te lo deseo, simplemente que a Nancy se le cierra el mundo y a ti no, tú vas abriendo camino, no te cierras" y pues no, a mí me gusta mucho aprender, me gusta mucho socializar con las personas, siempre hay algo, nunca estoy en paz...*

En esta viñeta la terapeuta comienza a realizar comparativas con el discurso de la paciente para que dé cuenta de sus capacidades y de su fortaleza, sin embargo, la paciente trae a la sesión una anécdota sobre la comparativa con sus hermanas y cómo es que su madre la percibe fuerte, con la capacidad resolutive ante cuestiones adversas, al final de la viñeta la paciente logra reconocer que si tiene disposición en el aprendizaje que le ha facilitado sobrellevar sus problemas. Sin embargo, el discurso de la madre se observa como un discurso lesivo, que de pronto como bien lo transmite la paciente, necesitó de una aclaración para

desmitificar la agresión aparente. Es importante destacar el papel de la madre, ya que es uno de los papeles que influyen de una manera exclusiva en la formación de la persona, además de que es quién construye el modo de vida de los hijos de acuerdo con las condiciones socioculturales que le esperan a los hijos (Lagarde, 2003).

*Viñeta 16 de la sesión 22 de marzo 2017.*

*T: Si planteamos una situación en la que Juan, buscara un trabajo y dejara de beber, ahora que mencionas que está yendo a las pláticas, ¿qué pasaría con Ellie?*

*E: Aún sí lo dejaría, es lo que más deseo, otra vez el lunes en la tarde me pidió intimididad, él piensa que todo siempre es igual, pero yo soy una mujer que tiene sentimientos, que lo que me hace me duele, él piensa que lo voy a recibir como un héroe sólo por ir a unas pláticas...*

En esta sección la paciente hace alusión a su percepción de ser mujer, como es que va plasmando su subjetividad (Basaglia, 1987) en la vida cotidiana y en cada acto que realizan. No ha existido un momento en que las mujeres puedan construir otro yo, dentro de sí mismas sino siempre ha sido la construcción por otros y para otros. La paciente se concibe del ser mujer desde la visión categórica sobre la emotividad, que justo es parte de los estereotipos de género sobre lo que es ser mujer (Rocha & Díaz, 2012). Sin embargo, es importante destacar que actualmente los roles estereotipados de género se han ido modificando de acuerdo con la conformación social.

*Viñeta 17 de la sesión 08 de mayo 2017.*

*E: Me hace falta tener más seguridad para poder atreverme a confrontar a Juan. Yo a veces me pregunto si podre sola, el precio que eh pagado ha sido con creces por estar con él y por llevar adelante la casa. Lo que me detiene es lo que el aporta a la casa al día pues... a veces pienso que, si lo quiero porque esto me sigue afectando, pero sé que no me merezco esta situación.*

En esta viñeta Ellie se cuestiona si podrá con el peso que resulta la separación haciendo alusión hacia la cuestión económica mencionando que ha pagado un precio bastante alto por mantener a su familia, parece ser que el discurso se pondera con mayor peso hacia la economía, pues dentro de la cultura es un elemento en el cual, dentro del matrimonio, forma parte esencial para el sustento. Esta viñeta es de las más ilustrativas en cuanto a la disyuntiva que la paciente presentó constantemente ya que, permite reflexionar si verdaderamente es la cuestión económica, es la seguridad o es como menciona ella, afecto.

El preguntarse si podrá o no podrá sin Juan, es una forma en donde culturalmente puede cuestionarse si una separación, la llevara a una superación de sí misma. Es importante destacar que culturalmente el divorcio o separación forma parte de los significados del fracaso como pareja, error como mujer.

*Viñeta 18 de la sesión 22 de mayo 2017.*

*En esta sesión la paciente se presenta con el cabello suelto, blusa de cuello redondo color rojo. Inmediatamente que ingresa al cubículo refiere a su atuendo.*

*E: Mi mamá siempre nos decía que debíamos estar cubiertas, sobre todo porque convivíamos con puros hombres, mis hermanos, mis primos... fijate que estuve pensando mucho esta semana, en dos cosas en mi trabajo mis compañeras estaban hablando de una artista que le habían sido infiel y decidió no divorciarse ya que ella decía que no iba a permitir que otra persona destruyera su matrimonio y yo digo pues ella dice que lo que otra persona no destruirá su matrimonio pero más bien lo que esta infidelidad te destruye por dentro, luego también leí un artículo que decía de una mujer que estaba arrepentida por haberse divorciado, entonces yo digo que será lo correcto, porque por dentro estás fatal, se pierde la confianza, la seguridad, muchas cosas... desde el sábado comencé a ponerle más límites a Juan, porque otra vez llego tomado y se me salió decirle "si no quieres esto, a la chingada" y de verdad lo sentía yo sé que soy tolerante pero algún*

*día ya no lo voy a tolerar, prefiero sola, me siento más firme, más decidida, yo puedo sola...*

En esta sección la paciente comienza hablando de el deber ser de acuerdo al discurso de su madre, cubrirse ante la mirada del hombre, sobre todo, hombres de casa, en donde las funciones maternas son la prohibición del incesto pero sobre todo en el marco de la “obligación” de la mujer por cubrirse. Por otra parte, la paciente trae a la sesión material que refiere escuchar y ver, en el cual basa su propia vivencia, parece muy interesante las construcciones que realiza, la paciente habla de cómo es que la infidelidad afecta la vida de otra persona, una artista, que indica que no va a permitir que su matrimonio termine y otra mujer que en un artículo redacta el arrepentimiento por el divorcio con su esposo.

Este material refleja que como refiere Coderch (2005) el proceso terapéutico se construye a partir de acontecimientos específicos que surgen en el proceso, en la elaboración mental del paciente y en su experiencia subjetiva busca y refiere su realidad, ya sean de su mundo interno o externo, se esfuerza por articular y comprender su comportamiento, su sí mismo y los fenómenos mentales, como la introspección, reminiscencia, recopilación reconstrucción y reorganización.

El proceso terapéutico se apoya principalmente en la experiencia de la individualidad, la autonomía y el resultado de las experiencias complementarias de entender y se entendido. La paciente trae al proceso terapéutico material que ilustra la forma en la que siente la infidelidad de su pareja, parece que refleja la disyuntiva, de disolver su matrimonio o permanecer en él, una forma de poder poner su realidad para comprenderla mejor, donde aparentemente puede estar realizando una proyección de su mundo interno, precisamente el perdonar una infidelidad o la consecuencia prevista del mismo divorcio, como parte del pensamiento propio para entonces externarla a la conciencia.

En la última parte de la viñeta habla de límites, donde refiere que le puso límites a su pareja, las últimas palabras son de las más significativas, porque hablan del avance en cuanto a la autoimagen de la misma paciente.

*Viñeta 19 de la sesión 12 de junio 2017.*

*T: ¿Y tu esperas tener algo con Juan?*

*Ellie: Ya me di cuenta de que no*

*T: Que es lo que tu esperas?*

*Ellie: Yo nada con Juan nada, yo lo que quiero con un hombre es tranquilidad, seguridad, respeto, todo lo que una mujer espera de un hombre (repite)*

En esta viñeta, corta pero con gran peso con respecto a la tónica que se ha ido trabajando, la paciente expresa que no espera aparentemente nada sobre su relación con Juan, pero si, existe una figura idealizada sobre un hombre o como ella menciona “*todo o que una mujer espera de un hombre*”, al respecto Lagarde (2003) menciona que de acuerdo con la monogamia, la reducción de las familias y las nuevas realidades de las mujeres actuales, se ha ido instaurando una ideología que deposita todas las necesidades subjetivas en una sola relación, la autora menciona que la mujer actual exige cada vez y más de su esposo, en el cual se le depositan una serie de roles que el mismo no puede sostener, no precisamente como una forma de justificar al hombre en sí, sino que por las diferencias de género objetivos y porque el hombre no tiene aquello que la mujer desea de él.

La autora menciona que las mujeres se comportan de la una forma más estereotipada y la dimensión de sus relaciones es de una forma mas personalizada y directa. Así mismo menciona que la actitud básica de las mujeres es la esperanza, se reorganiza y se apoya en la espera, de la mujer, esto se remite al deseo, la esperanza se reconstruye en el cumplimiento y en la gratificación del deseo. Sin embargo de acuerdo a la autora, surgen cuestiones con respecto a lo que una mujer puede esperar de su pareja, además del proceso de dificultad que esto implica en la desarticulación del discurso que en sí viene desde un estereotipo de género.

*Viñeta 20 de la sesión 19 de junio 2017.*

*T: Noto, que los comentarios que haces con respecto a tus hermanos son de cierto resentimiento hacia Juan*

*Ellie: Si, si de hecho tienen mucho resentimiento porque ellos, bueno nadie de sus esposas trabajan, sólo los hombres pero cuñadas y hermanas nadie trabaja, las mujeres no trabajan, nadie y yo sí, soy la única y esto siempre se ha visto desde que yo me casé, bueno desde soltera ya trabajaba y me case y pues “ya cuando te casas ya no trabajas”, así es en mi casa y yo pues seguí trabajando y pues ellos diciendo “pues que ese cabron no te puede mantener?, yo te mantengo salte de trabajar, pues que tanto puedes comer” y de todo eso que me decían yo nunca los detenía ósea como que siempre les guardo respeto y nunca les puse un alto, al no hacer esto me alejo...*

En esta sección la paciente relata como en su familia de origen tienen una concepción de mujer distinta y cómo es que cambia el sistema económico familiar cuando se cambia de estado civil. Sin embargo, también se hace alusión de una transgresión a su individualidad y a su propia decisión de trabajar y estar con una pareja que, con sus carencias, ella decidió permanecer.

Es aquí donde como se ha ido mencionando el discurso patriarcal de un hermano que puede minimizar a su hermana e incluso indicar su precio “que tanto puedes comer”. Y la paciente guardando el estereotipo femenino, abnegada, sumisa y aún así se aleja. Lo más interesante en esta viñeta no es el discurso patriarcal, sino la diferencia que la paciente hace sobre sí misma, aún y con los discursos que están cargados de poder, sino la diferencia de seguir trabajando no puso un alto, pero la parte que logra rescatar es la distancia que si puede poner por la percepción de dichos discursos.

*Viñeta 21 de la sesión 03 de julio 2017.*

*Ellie: A mí siempre me pueden mucho las personas, siempre ósea a lo mejor a mi pueden pasar cosas, pero yo sé que también les pasan*

*cosas a las personas peor que a mí o que se yo, eso me duele, me conmueve*

*T: ¿Aún tuvieras que dejarte a un lado? ¿Prefieres apoyar a otros en vez de ocupar algunos recursos para ti?*

*Ellie: Sí, fíjate, si, si, esa es una situación que no se maneja, rara vez digo que no y rara vez pido algo o menciono si necesito algo*

Esta viñeta puede relacionarse con la anterior con respecto a los límites y que, se le dificulta poderlos poner aún la situación rebasa sus propios intereses, como lo marca la cultura mexicana, sobre la abnegación y la renegación de sí misma. Sin embargo, en el proceso terapéutico se ha podido mencionar lo que sí necesita y lo que le quisiera pedir a otros, esto como parte del mismo proceso terapéutico, en el cuál se le brindó la confianza y la capacidad contenedora para poder expresar aquello que no puede hacer se haga en el proceso terapéutico, cumpliendo uno de los principios del mismo.

*Viñeta 22 de la sesión 24 de julio 2017.*

*T: Puedes hablarme acerca de cómo es la relación con tu mamá*

*Ellie: mmmm con mi mamá yo de mi niñez recuerdo que me gustaba andar en la calle, de hecho, mi mamá me daba unas regañadas de que me metiera, pero a mí no me importaba, yo seguía en la calle, hubo momentos fuertes que si me llego a golpear y después salí a trabajar muy chica, ya de 9 o 10 años, andaba trabajando, yo no recuerdo a mi mamá que me dijera esto no o así está mal, ahora digo mi mamá tenía tanto que hacer y cómo no si fuimos 12, yo recuerdo que era muy temprano cuando mi mamá se levantaba y muy tarde cuando dormía, yo recuerdo que en la tarde se tomaba una siesta y luego ya volvía a levantarse atender a sus hijos, yo no recuerdo algún maltrato que me afectara...*

En esta sección, la terapeuta le pide a la paciente que hable acerca de como es la relación con su madre, es interesante porque la paciente habla de la relación

en tiempo pasado, cuando la paciente era niña y lo que ella recuerda de su madre o de las actividades de su madre, se encuentra naturalizada la violencia, pero se justifica por parte de la paciente por el número de hijos que era en la familia.

De acuerdo con Lagarde (2003) la madre hace adaptaciones regularmente libres de su propia cultura para cada género no puede ser igual para hombres y para mujeres, ni para todos los hijos, la relación, los afectos y el trato será distinto. La lengua materna es el conjunto de todo aquello dentro del lenguaje que permite al niño conformar su mundo interno, se interioriza y se reproduce a lo largo de toda la vida. Tal como lo menciona Dio Bleichmar (1997) dependerá que expectativas se tienen del hijo en porvenir con respecto a su sexo, todas aquellas fantasías o maldiciones que se presentan en el momento del alumbramiento con saber el sexo del bebé.

*Viñeta 23 de la sesión 24 de julio 2017.*

*T: ¿En algún momento de tu vida, has tenido que hacer algo que no deseas precisamente por no poder decir que no?*

*Ellie: No, no bueno si y sí ahora que lo dices es algo de lo cual me arrepiento mucho, cuando yo me iba a casar ya no quería casarme, nunca se lo dije a Juan, pero ya no sentía lo que antes sentía por él, aun yo estaba embarazada ya no quería hacerlo. Si hubiera dicho no, todo hubiera sido diferente.*

En esta viñeta surgen algunas interrogantes, que precisamente orientan a poder comprender porque la paciente tuvo que casarse con su pareja, a pesar de que no sentía lo mismo por él. No se indago más en la sesión debido a que la paciente mostraba cierta resistencia ante el tema, sin embargo la viñeta nos muestra que quizá desde un principio la relación de pareja no estaba lo suficientemente consolidada para continuar, existen mandatos sociales, en nuestro país que, obligan a las mujeres a casarse con su pareja, en este caso por un embarazo, porque regularmente se cae en el estereotipo social sobre la virginidad de una mujer ante el matrimonio o si bien lo que en sociedad representaba ser una madre soltera. Sin

embargo, estas últimas líneas son a manera de hipótesis, tomando en cuenta que quién define la realidad de la viñeta es la paciente.

*Viñeta 24 de la sesión 24 de julio 2017.*

*Ellie: Últimamente mi mamá ya cayó en la desesperación de decir, este no cambia y esta no abre los ojos o no sé ya me dijo mi mamá “debes hacer algo Ellie es que ya te tiene bien medida debes de hacer algo y lo que vas a hacer se lo vas a cumplir porque él hace lo que le da la gana al cabo regresa, ahí está Ellie, ahí le dan de comer, vuelve a la cama, ósea que, en que le perjudica o en que le afecta Ellie! ¡Si él te está consumiendo, mírate! Mírate y tu sin poner solución”.*

*T: ¿Entonces él fue a la casa de tu mamá?*

*Ellie: Sí, él fue a quedarse a decirle a mi mamá que yo tengo como un año que no le lavo que no le plancho, que no le preparo comida, entonces dice mi mamá “viene y dice todo eso, yo no me quisiera meter Ellie pero lo único que si te digo, pues si él no quiere hacer eso, pues que te tenga en su casa, que te de tu gasto y ya le vas a tener todo listo, porque floja no eres, te gusta tener tu casa bien limpia y preparar tus cosas, a mí eso no me mortifica, entonces quédate en tu casa que el arrime el gasto que te corresponde como la mujer de la casa”, entonces yo veo a mi mamá como ya preocupada, como enojada de que “¡Ellie despierta!”. A lo mejor Juan esperaba el apoyo de mi mamá, hubo un tiempo en que mi mamá si lo escuchaba si creía lo que Juan le decía, pero en esta ocasión no. Y mi mamá le dijo “bueno entonces si tanto te puede que Ellie no te atiende que no hace esto y lo otro, entonces cumple con tus obligaciones, dile a Ellie que se esté en su casa, lo que le corresponde como mujer de hogar y mira se arreglan las cosas” así fue como mi mamá reacciono y otras veces mi mamá solo lo escuchaba, pero ahora no...*

*T: Te defendió*

*Ellie: Exacto... como protegida, mi mamá se dio cuenta de la situación y lo desesperada que estoy, ya me dijo que le dé un escarmiento a ver quién lo atiende, pero yo no voy para allá de un escarmiento, porque no es un niño para estarlo castigando... por primera vez mi mamá dejo de escucharlo solamente y me escucha.*

*T: Lo que has mencionado me parece que resalta mucho porque podemos ir pensando cuantas veces tú quisiste que tú mamá pudiera defenderte de esa manera como lo hizo delante de Juan.*

Esta es una de las viñetas más extensas, además habla sobre la intervención de su madre y cómo es que su madre actualmente percibe la situación de su hija, en la primera parte de la viñeta la madre le hace alusión a que su pareja “la esta consumiendo”, de acuerdo con este primer momento Lagarde (2003) menciona que “ser esposa es ser madre; significa cuidar maternalmente del esposo y cuidarlo eróticamente.

La esposa es cuerpo y subjetividad para el marido, es a la vez materna y erótica” (p.337). Bajo esta premisa pareciera que la mujer o en este caso lo que la madre de la paciente le indica es que por el mandato social pareciera que el esposo ha rebasado los límites de la misma conyugalidad, en este primer momento es como un regaño de la madre hacia la hija, con la intención aparentemente de movilizarla.

En la segunda parte de la viñeta Ellie, hace referencia a que su pareja siempre ha ido a quejarse con la madre de ella, aparentemente porque “no cumple con sus obligaciones” esto nos habla de que el marido, la madre y la paciente se encuentran inmersos en discursos estereotipados de género sobre lo que una mujer debe ser, debe hacer y se encuentra naturalizado por la realidad con la que han sido inculcadas estas labores, sin embargo es importante señalar que, si bien , la madre hace alusión a cierta igualdad entre las labores domesticas dentro de la pareja, reconoce que si el marido exige actividades el tendría que aportar económicamente en el hogar, la madre reconoce la desigualdad en la que se encuentra la vida de su hija.

La última parte de la viñeta que es una de las más significativas con respecto al caso, es parte de la llamada “reconciliación” que la terapeuta llamo en este caso, debido a que la paciente enuncia que es la primera vez que su madre dejó de escuchar a su pareja y la escucho a ella, se sintió protegida por su madre, Lagarde (2003) menciona “para la mujer su madre deja de serlo cuando ella se convierte en madre. Como hemos visto esto puede ser desde siempre, en la infancia o en distintos momentos de la vida. No necesariamente cuando la mujer tiene sus propios hijos. Si la niña, la joven o la mujer adulta cuidan, protegen, son para otros, no requieren ser cuidadas.” (p.337) De acuerdo con la autora es importante distinguir que indefinidamente si la mujer tiene o no los cuidados de su madre o dejó de tenerlos, la paciente demuestra que esta parte de la escucha y de la atención, como madre-hija o de mujer a mujer es fundamental, porque le ayuda a sentirse escuchada y protegida por quien en algún momento la protegió en brazos.

*Viñeta 25 de la sesión 10 de julio 2017.*

*T: A propósito, en la sesión que mencionaste que Juan fue a la casa de tu mamá a decirle lo que aparentemente no haces en tu casa, fue que tu mamá después de mucho te defendió o fue la primera vez que lo hizo... (interrumpe)*

*Ellie: Perdón, pero no es la única y primera vez, lo que pasa es que mi mamá nunca ha tenido el valor porque nunca lo tuvo de echar a mi papá, entonces mi mamá, bueno ella antes era de “es tu cruz, tú lo conociste así, ni modo” y ahora no, verme como estoy, la situación en la que me encuentro ella misma me trata de decir ¿Qué esperas? Pero si es la primera vez que le pone un alto a Juan.*

En esta viñeta la paciente menciona que no es la primera vez que su madre la defiende, pero que si le pone un alto a su pareja. Es interesante rescatar que menciona que su madre anteriormente justificaba su situación con ideas de sumisión y silencio ante la situación que atravesaba y atraviesa aún, pero pareciera que incluso su madre no puede tolerar que su hija este viviendo en una realidad que quizá ella misma como dice la paciente, no pudo confrontar.

De acuerdo con Parpart (1996) quién refiere sobre los significados dominantes, los cuales nacen desde el “otro”, posteriormente se definen como parte de sí mismo y a la propia realidad, en la viñeta la paciente hace esta distinción, a manera que logra extraer la frase de la madre como un mandato, lo que actualmente le hace pensar la situación y lo que su madre quiere actualmente para su hija.

*Viñeta 26 de la sesión 02 de agosto 2017.*

*Ellie: “Yo no le planché, ese es todo su martirio y él ha estado lavando, entonces yo le dije <<déjame mis obligaciones a mí y tu haz lo que te corresponde a ti, finalmente cuando te pierdes una semana, dos semanas y andas en la peda, finalmente yo lo hago, a mí no me afecta andar lavando y planchando, no me afecta siempre lo eh hecho, entonces me dices pláncame ese pantalón y una playera y le dije “claro!” ahí déjame y ahorita lo hago y ya le planche el pantalón, la playera y se la dí y conectó de nuevo la plancha y volvió a planchar el pantalón y le dije “ya te lo planché, es más cuide que no le quedara ninguna arruga” y me dice “si pero no sabes planchar” y empezó acomodar el pantalón, le dije “no está arrugado no seas tan perfeccionista deberías ser perfeccionista con tu familia, no con un pantalón que ni siquiera se le nota la arruga”*

De acuerdo con la viñeta, la paciente relata un momento de tensión con su esposo, en donde pareciera que él, no toma en cuenta que a pesar del reclamo del alcoholismo que sufre, problema que probablemente no se ha dimensionado por parte de él, no da cuenta de las palabras de la paciente, que son fuertes, dentro de la ideología en la que se plantean, la paciente ataca su masculinidad, refiriendo que no puede hacerse cargo de su familia en la manutención y aún en la realización de actividades domésticas, la esposa como “buena” esposa, hará sus deberes, planchara el pantalón porque son parte de sus “obligaciones” y el esposo menosprecia también su feminidad, porque desde su punto de vista su esposa tampoco hace bien sus labores domésticas.

*Viñeta 27 de la sesión 02 de agosto 2017.*

*Ellie: Ayer también me sacó el tema de mi mamá me dijo, “si vas con tu mamá dile que no cumples con tus obligaciones” y le conteste “si tu llegas a ir, o porque no mejor vas tú y le dices, siempre te vas a quejar, sabes porque no vas y le dices tu? Porque sabes que mi mamá te va a contestar “sácala de trabajar, para que ella haga lo que le corresponde como mujer, así atiende tu casa y tu arrima lo que te corresponde y darle gasto, lo necesario, lo que hace falta, lo que debe ser que arrima el hombre, estar al pendiente de lo que necesita tu familia” eso te va a decir mi mamá y no va a necesitar insultos” y me dice “ah sí si... santa Ana, santa tu mamá” le digo no es una santa, pero ella te va a contestar lo que es”*

En esta viñeta se puede percibir como es que la paciente se siente con mayor respaldo con respecto a que su pareja vaya a dar las quejas a la casa de la madre de su esposa. Los argumentos vienen con matices estereotipados de género pero que termina siendo una protesta sobre las obligaciones mutuas dentro de la familia, la paciente confía que sí su pareja se queja con su madre, la madre va a ponerlo en su lugar, así como no pudo hacerlo con su propio marido.

*Viñeta 28 de la sesión 02 de agosto 2017.*

*Ellie: Yo tengo muchos deseos de vivir sola, bueno ósea con mis hijos, pero sí, sin él, este de hecho no lo voy a hacer por supuesto que no, pero de repente me llega ese pensamiento.*

La paciente en esta viñeta hace mención de un deseo de vivir sola, como si solamente se tratara de eso, de un deseo que no se puede cumplir, porque inmediatamente la paciente refiere que no lo va hacer, pero parece que no puede hacerlo por la misma cultura en la que se encuentra inmersa, porque como se mencionó antes una mujer sola con hijos, divorciada, madre soltera, es la representación de una mujer fracasada, porque entonces una es una mujer que prefiere la soledad con o sin hijos, cuando ya estuvo casada, cuando ya estuvo y

fue de un hombre, estas son las ideas de las cuales las mujeres suelen engancharse porque así es como culturalmente se les persigue. “La divorciada por iniciativa propia subvierte varios tabúes: el tabú de la conyugalidad dependiente para sobrevivir, el tabú de la servidumbre voluntaria- sumisión, obediencia y renuncia-, y el tabú de ser propiedad del cónyuge.” (p.345).

*Viñeta 29 de la sesión 02 de agosto 2017.*

*T: Y que es más cómodo para ti Ellie, porque esto último que me dices que “no sé si soy yo la que provoque que él este así” que eres tú la causa o que es una persona que tendría que hacerse cargo de él, si permanecen juntos o no.*

*Ellie: Es que, para mí, a veces pienso que sola no puedo de todas formas no puedo, pero igual y siempre se tiene que salir adelante, imagínate Juan se muere yo tengo que salir adelante (ríe) el hecho de que yo le esté diciendo que trate de mejorar me veo como mamá ósea yo no soy su mamá que le esté solucionando las cosas, yo pienso que a veces me ve como su mamá para lo que le conviene...*

De acuerdo con Lagarde (2003) menciona que toda mujer por ser mujer es vista como una madre y esposa de todos, es la visión de la cultura mexicana, aún sin tener hijos o esposo, pero es la forma en la que se ha introyectado a la mujer desde el deber ser, para y de otros, esto se ha convertido en una forma de vinculación con las mujeres, no sólo dentro de la familia, sino en distintas esferas de la mujer. La paciente logra desarticular y nombrarse como la no madre de su esposo, sin embargo, simbólicamente su esposo está colocado en el papel de un hijo, porque ambos han desarrollado su relación de esa forma, sobre todo con la problemática del alcoholismo por parte de él.

*Viñeta 30 de la sesión 28 de agosto 2017.*

*Ellie: Lo que pasa ahora es que ahora que yo estoy contigo, yo eh ido trabajando en mis decisiones en eso, ósea tú no me aconsejas ni nada, tú me vas orientando a que yo tome una mejor decisión entonces a*

*través de las pláticas que nosotros hemos tenido, trato de estar más tranquila trato de ver las cosas de lo que es, lo obvio que es Juan pero ya no tomarlo como que me dañe ósea estoy cansada de eso, entonces ahora él quiere eso, está bien... a mi lo que me apura es el dinero.*

En esta viñeta la paciente habla sobre lo que Coderch (2005) menciona del aprendizaje e identificación en el curso del proceso psicoterapéutico en el paciente, cuando el paciente puede adquirir nuevas ideas de sí mismo y de otros, la forma en la que se relaciona con el psicoterapeuta y en consecuencia con los otros.

La paciente habla del proceso que ha tenido en el espacio terapéutico y cómo es que ella va percibiendo su avance, sin embargo, considero y la paciente menciona, el dinero, es una presión que no le permite poder tomar abiertamente las decisiones que desea, la experiencia terapéutica le ha podido aportar otra forma de vivenciarse a sí misma y a los demás, pero al tener dificultades para cubrir las necesidades básicas en su hogar, el proceso terapéutico se reconoce, pero es secundario.

*Viñeta 31 de la sesión 28 de agosto 2017.*

*Ellie: Dure 6 meses en irme a la casa en donde estoy, donde me decido un día que se puso borracho y no llegaba, yo decidí irme a mi casa, le dije a mi suegra "le agradezco pero me voy, yo no sé Juan que quiera, pero yo me voy pero él no, él se queda aquí", yo me fui pero luego mi hermano que me ayudaba en la misma mudanza pues yo no había recogido nada de Juan y él "ándale Ellie me voy con ustedes que vas hacer sola" "cuñado yo me voy a ir" y mi hermano "no pues dígale a ella" al final en el último viaje mi hermano le dice "echa tus cosas cuñado" yo le dije "no me lo voy a llevar" y en ese momento mi hermano "ahora se chinga cabrona, usted sabía que era un pinche borracho y ahora no le va a decir a mi mamá es que ya lo deje, usted no le va a dar mortificación a mi mamá, ahora te friegas y te chingas" y así fue, ahí vamos y se subió...*

*T: ¿Esto que relatas sucedió hace 8 años? ¿Qué piensas de esto que te dijo tu hermano?*

*Ellie: Cuando te preparas sabes cómo manejar esa situación, hay más visión, yo para entonces no tenía carácter, no pude defender mi situación, ahora es diferente, mi mamá nos enseñó a ser sumisas, obedientes, a lo mejor no que el hombre siempre tenía la razón, pero por ejemplo a servir en las comidas le servía a Juan y me iba y mi mamá me decía “óyeme grosera como dejas a este hombre comiendo solo” y me regresaba con tal de que mi mamá no se molestara. Ahora mi mamá me dice “ya dale un escarmiento”.*

En esta viñeta la paciente relata como hace ocho años tuvo la oportunidad de irse de la casa de su suegra y mudarse a su actual domicilio, pareciera que fue un intento fallido de no permanecer en la relación con Juan, porque se vio amenazada por su hermano, quién fungió como juez de la situación que estaba viviendo en ese momento la paciente. Como lo menciona Lagarde (2003) “La transformación de las mujeres es vivida social e individualmente como un atentado. Los hombres, las instituciones, los otros y otras mujeres generalmente enfrentan estos cambios con agresiones directas y veladas, con la descalificación, la burla, la humillación y el castigo” (p.141).

De acuerdo con la autora y en el caso específico de la paciente la decisión de la paciente se vio castigada ante la autoridad que el hermano ejerció en ese momento. Sin embargo, el último párrafo de la viñeta es uno de los más representativos con respecto al cambio que puede hacer una persona durante su vida, la paciente habla que anteriormente no tenía carácter, no se podía defender, porque había interiorizado que una mujer debía ser sumisa, obediente, sin el poder de decidir.

Durante el proceso terapéutico la paciente y como se ha referido anteriormente madre e hija tuvieron una “reconciliación” -proceso así llamado por la terapeuta- la paciente se sintió escuchada y apoyada por la madre, lo cual apoya la idea de que a través de este logro de la paciente, pueda ir diferenciando parte de

los discursos contruidos por ella misma, aquellos que fueron impuestos por la situación sociocultural en la que está inmersa, los de su madre y los nuevos discursos que puede ir construyendo.

*Viñeta 32 de la sesión 04 de septiembre 2017*

*Ellie: Quería decirte que pedí dos semanas de chance para que vayas cerrando conmigo, si para que me des de alta, o si prefieres cambiarme el día de la sesión, es que el lunes me van a asignar un área donde no cualquiera puede entrar, yo pedí permiso para poderte decir si me cambiabas el día.*

*T: Y tú Ellie, ¿qué es lo que quieres?*

*Ellie: Es que los martes y sábado voy de lleno a mi trabajo y los lunes, martes y jueves pido tiempo extra, estoy libre miércoles y viernes.*

*T: Considero que tú puedes decidir qué es lo que tú quieres realizar con este, tu espacio.*

*La paciente continúa agradeciendo el espacio y el tiempo, le invito a pensar y a tratar el tema.*

*Ellie: Ya había pensado en ir cerrando este espacio, me siento muy fuerte desde que estoy aquí, a veces pienso que la del problema soy yo, la verdad yo si quiero cerrar este espacio, porque yo estoy con lo mismo, lo mismo dando vueltas, el trabajo aquí me ha gustado mucho, tu trabajo, y hasta me siento malagradecida contigo. La que no toma la decisión soy yo, pero estoy decidiendo cerrar aquí.*

En esta última viñeta la paciente toma la decisión de cerrar el espacio terapéutico, por parte de la terapeuta se considera un logro del tratamiento, ya que uno de los objetivos principales del proceso era, fortalecer la autoestima de la paciente y la capacidad autónoma. De acuerdo con Lagarde (2003) menciona que toda mujer está dispuesta a creer en las palabras de cualquiera sobre todo en los casos de devaluación y agresión, particularmente cuando se trata de las palabras

de otra mujer hacia ellas, pero también si se trata de elevar la confianza y su credibilidad en la afabilidad de la existencia.

Con respecto a Coderch (2005) menciona que cuando el paciente toma la iniciativa de cerrar el espacio terapéutico, se puede interpretar como una resistencia o interrupción del tratamiento, la importancia de la voz del paciente debe ser avalada por la autoridad del terapeuta, sin embargo, mas adelante y citando llega a una conclusión que parece más acertada "(...) le podemos denominar terminación natural, en el cual el paciente, que es el que ha acudido a solicitar la ayuda del terapeuta, es también quien decide, de acuerdo con la información sobre sí mismo que continuamente recibe esté, cuándo desea dar por finalizada la misma" (Golberg, A y Marcus, D., 1985 en Coderch, 2005) (p.273).

No cabe duda la importancia de la toma de decisiones y hacer mención que aunque como lo refiere Coderch (2005) sobre la importancia de la voz del paciente en el cierre, es importante referir que este mismo, fue parte de la resistencia denominada reacción terapéutica negativa, ya que es una resistencia propia del superyó cuando es rígido, basado en el ideal del yo y el yo ideal, donde no existe tolerancia a los cambios, debido a sentimientos de culpa, aun cuando durante el proceso existieron cambios significativos, esta resistencia funciona como una defensa contra el reconocimiento del trabajo realizado por la paciente y la terapeuta. Por parte de la terapeuta se comprende que quedan pendientes en el trabajo con la paciente, pero se considera un logro porque se comenzó con la toma de decisiones por parte de la misma.

Es importante destacar que en el interior del diálogo de las viñetas y los diferentes autores se realiza la articulación del caso, se alcanza a percibir la evolución de una mujer que inicia un proceso terapéutico con una demanda de cambio, en el transcurso del mismo se cuestiona con los discursos aprendidos, con la cultura, con su propia realidad, se problematiza y al mismo tiempo puede construir una imagen de sí misma, una reconciliación con su historia de vida pero sobre todo la significación para ella de lo que es ser mujer.

## **Conclusiones**

### **Logros y pendientes explicitados por uno**

A lo largo del proceso terapéutico la paciente va obteniendo un mejor contacto con la realidad, con mejores procesos de discriminación, de pensamiento, lo que le permitió resolver los conflictos presentados de una manera novedosa y por un momento creativa. Cabe señalar también, la paciente tuvo momentos de insight que si bien fueron pocos evidenciaron un trabajo elaborativo y el compromiso con el proceso terapéutico.

La paciente logro una visión más articulada, más valorizada de sí misma con una mayor fortaleza yoica, donde los conflictos finalmente se volvieron pensables y solucionables y dejaron de ser irresolubles o traumáticos.

Quedaron aspectos pendientes que por las características del *timing* del paciente no se pudieron elaborar adecuadamente, específicamente los aspectos edípicos que no se pudieron profundizar totalmente.

### **Aspectos éticos**

El proceso terapéutico se ciñó de acuerdo con los aspectos éticos destacados por el proceso de formación en la maestría y por CESCO: confidencialidad, evitación de contactos sociales u evitación de otros contactos con la paciente, estos aspectos éticos también aparecen reflejados en cuidados que se tuvo en relación con el material clínico, como cambio de nombre, alteración de fechas significativas o sustitución de referencias geográficas que pudieran identificar a la consultante.

### **Relativos al desarrollo humano sustentable**

El proceso terapéutico se instrumentó desde dos ejes que hacen al desarrollo humano sustentable, por un lado, se plantean determinadas metas u objetivos terapéuticos, que fueron las que se entendieron en supervisión que eran las propicias para fortalecer los aspectos sanos de la paciente. Al mismo tiempo, otro eje fue respetar el *timing*, tratando de mantener un encuadre sostenible que fuera

operativo sin dejar de ser flexible; desde estos dos ejes: objetivos terapéuticos que es lo preferible y el *timing* que es lo sostenible es que se fue desarrollando el proceso terapéutico siempre atento a los cambios o rectificaciones que se fueran planteando, pero siempre sin perder de vista que el objetivo es fortalecer la salud mental de la paciente y no incrementar la iatrogenia a través del tratamiento.

### **Cumplimiento formal a los términos del encuadre**

En general existió un término formal del encuadre, tanto del día, horario y espacio asignado, se registraron algunas inasistencias por parte de la paciente por problemáticas familiares, sin que se detectaran ausencias por resistencias al proceso terapéutico, en otros casos no se pudo llevar la sesión por días no laborables.

### **Manejo de las actitudes básicas**

Como manejo de actitudes básicas se implementó la capacidad de escucha de la demanda de la consultante y desde esta escucha, la invitación a una exposición lo más libre posible de las angustias, preocupaciones, y pensamientos de la consultante, como ya se destacó a lo largo de este documento, una herramienta de trabajo manejada desde la supervisión fue la empatía, como capacidad de ponerse en el lugar del otro y de poder acompañar de forma flexible, tolerante y atenta el proceso terapéutico de la consultante.

Al mismo tiempo, cuando fue necesario se hicieron intervenciones desde la transferencia y se tuvo en cuenta también, las vicisitudes contratransferenciales de la terapeuta.

### **Vicisitudes contratransferenciales de la terapeuta**

Las principales resistencias se emplazaron en un primer momento en la dificultad de poder comprender cabalmente el motivo de consulta latente de la consultante, tiende a confundirse por la resistencia del terapeuta con la demanda manifiesta, existiendo una resistencia en poder elaborar la demanda latente.

En otro momento del proceso, se generó una autoevaluación de parte de la terapeuta sobre si efectivamente como mujer podía comprender efectivamente el caso de la paciente y si tenía las capacidades para poder continuar con el caso mismo.

Se considera de suma importancia la supervisión, este caso fue supervisado en todas las sesiones, y una de las vicisitudes contratransferenciales observadas, fue que en cierto momento la terapeuta estaba asumiendo el papel de la madre benévola con la paciente, esto fue un momento señalado en la supervisión que pudo utilizarse como una determinante positiva, ya que cuando la paciente se “reconcilia” con su madre, la terapeuta deja de ocupar el lugar simbólico y comienza a trabajar desde un igual.

El “furor curandis” en el sentido de ir, donde lo deseable del proceso se hacía predominar sobre lo posible del proceso.

### **Resultados para el desarrollo profesional y personal del sustentante**

La experiencia clínica fue fundamental para consolidar una práctica profesional que pudo finalmente enlazar marco teórico con marco clínico, no quedando ni en una perspectiva excesivamente teórica, ni en una perspectiva excesivamente técnica, el desarrollo profesional mostró que era fundamental el diálogo permanente entre teoría y técnica

A nivel personal la experiencia, permitió fomentar más allá del entrenamiento técnico profesional valores, éticos, comprensión y acompañamiento en el sufrimiento del otro que en definitiva implicó la reformulación de la necesidad de una terapia personal.

### **Aportes al marco referencial de la psicoterapia clínica**

Los principales aportes que se rescatan como marco referencial de la clínica son: la relevancia de un encuadre que permite la distancia óptima entre paciente y

terapeuta y claridad en la capacidad de intervención del terapeuta y de elaboración por parte del paciente.

Con respecto a las referencias empleadas se puede decir que el estudio de caso se apoya directamente de los estudios de género, ya que como refieren las autoras Burin y Dio Bleichmar (1996) los métodos que se utilizan en toda investigación psicoanalítica tienen una especificidad, la gran mayoría de los aportes son de la construcción de la subjetividad desde el material clínico de los pacientes. Sin embargo, los conocimientos que provienen desde los estudios de género se apoyan de investigaciones que, con las metodologías pertinentes desde las distintas ramas de las ciencias sociales, dan otro tipo de resultados más óptimos. “Cuando intentamos articular los aportes psicoanalíticos y los estudios de género encontramos interesantes puntos de intersección, especialmente al aplicarlos al campo de la salud mental de las mujeres”. (p.p 62)

Desde la experiencia de la terapeuta con respecto al estudio de caso, existe una determinación de que es imposible comprender un caso únicamente desde la perspectiva terapéutica, sino que a través de la visión interdisciplinaria se puede aportar y enriquecer la mirada del terapeuta y facilitar o complejizar la situación que se está trabajando, en este caso fue interesante que para poder comprender de forma más empática la situación de la paciente el apoyo principal fueron los estudios de género. Considerando entonces que, de acuerdo con la situación actual en la que se encuentra inmersa la sociedad, es importante la formación en esta área.

En este caso, se pudo determinar la importancia de la autoimagen como parte fundamental de la construcción del ser mujer, tanto de la paciente como de la terapeuta, Lagarde (2003) menciona que lo que busca una mujer cuando pide ayuda de los males psíquicos que la aquejan, es ser oídas, buscan protección, ser acompañadas, ser cuidadas por alguien que tenga sabiduría y autoridad. De ser así las mujeres sienten que pueden ocuparse de sí mismas, que tienen tiempo para ellas y obtienen de esta figura, la atención materna de la que carecen.

Con respecto a Alizade, Araujo y Gus (2004) mencionan que hay un concepto que llamado la reactivación de la relación tardía madre-hija, de acuerdo

con este concepto es el reencuentro o renovación de la relación entre madre-hija, sobre todo cuando la madre se encuentra en una etapa de adultez mayor y la hija en una etapa de adultez media, los autores mencionan que en esta reactivación surgen nuevas condiciones, duelos sobre la relación y sobre sí mismos, sin embargo estas ideas quedan como parte de lo que pudo ser una reconfiguración del proceso terapeutico de haber continuado.

Por otro lado, la experiencia indicó la necesidad de la psicoterapia como un proceso que debe ser siempre flexible y atento a las vicisitudes no solo resistenciales, sino también al propio proceso de *timing* y de integración del paciente al proceso terapéutico.

Y como se señaló durante las supervisiones del caso evitar no solo el furor curandis sino también la ideología del hecho procusto (Bleichmar 2013), es el dispositivo el que debe adaptarse al paciente.

## Referencias Bibliográficas

- Alizade, A., Araujo, M., y Gus, M. (2004). *Masculino-femenino: cuestiones psicoanalíticas contemporáneas*. Buenos Aires: Lumen.
- Bareiro, J. (2010). Algunas reflexiones sobre el uso de objeto en el psicoanálisis de D.W.Winnicott. Scielo. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862010000100044](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100044)
- Basaglia, F. (1987). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Beavouir, S. (2005). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Berlo, D. (2000). *El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica*. Buenos Aires: Ateneo.
- Blummer Herbert, M. G. (1992). *Psicología social: Modelos de interacción*. Recuperado de: <https://campus.fundec.org.ar/admin/archivos/BLUMER%20++%20INTERACCIONISMO.pdf>
- Burin, M. (1996). *Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables*. En M. Burin, y E. Dio Bleichmar, *Género, Psicoanálisis, Subjetividad* (pp. 61-99). Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda .
- Burin, M., y Dio Bleichmar, E. (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Argentina: Paidós.
- Coderch, J. (2005). *Teoría y técnica de las psicoterapia psicoanalítica*. España: Herder .
- Dio Bleichmar, E. (1997). *La sexualidad femenina de la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós.

- Efran, J., Lukens, M., y Lukens, R. (1993). *Lenguaje, Estructura y Cambio*. Barcelona: Gedisa.
- Etchegoyen, H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Fernández, A. M. (2006). *La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1992). Obras completas: El yo y el ello y otras obras (1923-1925). Buenos Aires: Amorrortu editores. Recuperado de: <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/19%20-%20Tomo%20XIX.pdf>
- Green, A. (2002). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hernández, M. (2009). Mujer...¿Objeto o Sujeto? Reflexiones en torno al sometimiento en mujeres mexicanas. En T. Lartigue , & O. Varela, *Género y Psicoanálisis Contribuciones Contemporáneas* (pp. 54-56). México: Asociación Psicoanalítica de Guadalajara A.C (Grupo de Estudios).
- Jiménez, J. P. (2007). La feminidad desde la experiencia clínica y psicoterapéutica. FEMINIDAD.PSICOTERAPIA.CLÍNICA, pp.456-466. Recuperado de: [http://revistagpu.cl/2007/GPU\\_dic\\_2007\\_PDF/LA%20FEMINIDAD%20DESDE%20LA%20EXPERIENCIA%20CLINICA%20Y%20PSICOTERAPEUTICA.pdf](http://revistagpu.cl/2007/GPU_dic_2007_PDF/LA%20FEMINIDAD%20DESDE%20LA%20EXPERIENCIA%20CLINICA%20Y%20PSICOTERAPEUTICA.pdf)
- Juliet, M. (1940). *La condición de la mujer*. México: Extemporáneos .
- Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo, diferencia sexual y género* . México: Taurus .

- Laplanche, J., Pontalis, J.-B., y Lagache, D. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Liberman, D. (1994). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión .
- Mejorada de la Mora, L. (2009). La Mujer Metonimia. En T. Lartigue, & O. Varela, (Eds.), *Género y psicoanálisis. Contribuciones contemporáneas*. (pp. 44-46). México: Asociación Psicoanalítica de Guadalajara A.C (Grupo de Estudios).
- Milcolich, G. (2014). El uso social del lenguaje: Saussure y Wittgenstein. Encuentros y Divergencias. *Estudios y monografías de los posgrados. Estudios en Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Nordeste*.
- Parpart, J. (1996). Otredad. *Debate Feminista*, (pp. 321-350).
- Pérez, P. (2008). *Del texto al sexo: Judith Butler y la performatividad*. Madrid: Editorial EGALES.
- Pujal, M. (1993). Mujer, relaciones de género y discurso. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111788.pdf>
- Ríos, M. L. (1992). Identidad femenina. Recuperado de: [xenero.webs.uvigo.es](http://xenero.webs.uvigo.es): [https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion\\_mayobre/identidad.pdf](https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf)
- Rocha, T., & Díaz, R. (2012). *Identidades de género*. México: Trillas .
- Wainsztein, S. (2016). El sujeto de los celos. Recuperado de: ImagoAgenda: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2241>
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

**Anexos**

F1

Folio: 2015/



**Hoja de Contacto  
Área Psicología Comunitaria**

Fecha:	
--------	--

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTANTE			
Consultante:	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Edad:	Años cumplidos		
Dirección:	Calle	N. interior	N. Exterior Colonia
Teléfonos:	Casa	Celular	Otro (especificar)
Turno de preferencia:			

¿Quién solicita la atención psicológica?	Nombre Completo	Parentesco

MOTIVO DE CONSULTA	
Cómo se enteró de nuestros servicios:	
<b>Motivo explícito</b> <i>(Tal como lo expresa el o la consultante)</i>	
<b>Motivo implícito</b> <i>(Demanda)</i>	

Descripción general de la persona entrevistada <i>(Apariencia, actitud, postura, psicomotricidad, conducta, pensamiento, discurso, lenguaje, emociones, etc.)</i>	Familiograma

DATOS SOCIOECONÓMICOS			
Fuente de ingreso económico:		Profesión u oficio del sostén económico:	
Personas que aportan al ingreso familiar:		Vivienda: <i>Propia, rentada o prestada.</i>	
Total de ingresos: <i>Semanal, quincenal o mensual.</i>		Transporte: <i>Auto propio, bicicleta, transporte público.</i>	

DATOS OBTENIDOS DURANTE LA PRIMERA ENTREVISTA	
CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES	

Tipo de entrevista	De valoración y contacto	De intervención en crisis
--------------------	--------------------------	---------------------------

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma  
 Coordinación de Psicología comunitaria

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo del Psic. Responsable

\_\_\_\_\_  
 Firma





## Registro de Sesión Área Psicología Comunitaria

<b>Fecha:</b>	
<b>Hora:</b>	

<b>Consultante:</b>	
<b>Psicólogo/a o psicoterapeuta responsable:</b>	<i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre (s)</i>
<b>Supervisor/a o profesor/a de la materia:</b>	

<b>Número de Sesión:</b>	
--------------------------	--

RELATORÍA DE LA SESIÓN	
Realiza una descripción de la sesión que incluya: Temas tratados, actividades realizadas, técnicas y herramientas utilizadas, instrumentos aplicados, avances, retrocesos, etc.	

<b>Fecha de próxima sesión:</b>	
---------------------------------	--

OBSERVACIONES DEL/LA PSICÓLOGO/A O PSICOTERAPEUTA Percepción del/la consultante; ideas para planear la próxima sesión, etc.

AUTO OBSERVACIÓN ¿Cómo te sentiste durante la sesión? ¿Qué te transmitió el/la consultante?, etc.

OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

---

Nombre completo del Psic. Responsable



## Reporte Psicodiagnóstico Área Psicología Comunitaria y Psicoterapia

Fecha :

<b>Nombre del caso:</b>	
-------------------------	--

ANTECEDENTES	
Datos Generales Significativos	
Motivo Explícito de Consulta (MEC) <i>Tal como se presenta en F1</i>	
Demanda	
¿Cuál fue la ruta que condujo a consulta a este sujeto?	

REPORTE		
Respuesta a la cuestión planteada en el MEC		
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta permiten suponer un estado común de salud mental (normal o sano).	La atención psicológica posterior es ELECTIVA

Diagnóstico	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta no permiten suponer un estado común de salud mental.		La atención psicológica posterior es <b>RECOMENDADA</b>
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta hacen suponer un estado que requiere profundizar el diagnóstico y sugerir que se obtenga una segunda opinión.		La atención psicológica posterior es <b>NECESARIA</b>
	Es un caso primariamente:	I ORG <input type="checkbox"/> II SIT <input type="checkbox"/> III COM <input type="checkbox"/> IV ESU <input type="checkbox"/> V CTX <input type="checkbox"/>	
<b>Patrón Identificado:</b> <i>Descripción conceptual de la situación diagnosticada desde el marco referencial empleado</i>			
Pronóstico e Indicaciones	¿Se indica psicoterapia?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Requiere intervención de otro tipo?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?		
	¿Requiere intervención urgente?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Se le puede indicar una derivación fiable?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?		
	Otras Observaciones:		
<b>CONCLUSIÓN</b>			
Apreciación diagnóstica global del interventor sobre el caso	<i>La extensión puede ser tan amplia como requieras.</i>		
Rasgos identificados que apuntalan el esfuerzo por la salud mental			
Análisis de la propia implicación y la contratransferencia			

I. ORGANICIDAD	
Indicadores Registrados	
Marco Referencial	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

II. SITUACIONES		
Indicadores Registrados	<i>Describir y ubicar en tiempo y espacio para indicar si es actual o trascendente</i>	<i>Enunciar los efectos y afectos que la situación determina</i>
Marco Referencial		
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

III. COMPETENCIAS		
Indicadores Registrados		
Marco Referencial		
¿Circula?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Cómo? <i>Describir los modos y medios empleados</i>	
¿Produce?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Qué valor(es) agrega?	

Competencias significativas actualizadas y observadas	
Potenciales significativos no actualizados y observados	
Observaciones sobre madurez, precocidad o retraso	
La competencia se perdió (habiéndose logrado)	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

IV. ESTRUCTURA SUBJETIVA			
Indicadores Registrados			
Marco Referencial			
Patrón Identificado			
¿Se relaciona?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Con quién?	
	¿Cómo? <i>Describir los modos y medios empleados</i>		
¿Disfruta? <i>Anotar declaración textual</i>			
Otros Criterios propios			
Alguna otra determinante es conflictiva con la estructura subjetiva ¿Cuál? ¿Cómo?			

La estructura subjetiva es conflictiva con alguna otra determinante ¿Cuál? ¿Cómo?	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

V. CONTEXTOS	
Indicadores Registrados	Familiar <i>Familiograma (Anotar nombre y edad de al menos 3 generaciones)</i>
	Educativo / Productivo
	Socio-cultural
	Otros Significativos
	Marco Referencial
Efectos y afectos que el contexto determina en otra(s) Determinante(s)	Familiar
	Educativo / Productivo
	Socio-cultural
	Otros Significativos
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

CARÁTULA DE DATOS DE INTERVENCIÓN Y ANEXOS			
Responsable			
Supervisor			
Organización		Lugar y Fecha	

Documentos anexados al expediente	Conformado por páginas	Observaciones

Documentos intercalados en el expediente	De la página	Número de páginas	Observaciones

INDICACIONES DE TRATAMIENTO
<p><i>Qué tipo de atención se recomienda, detallar y explicar cuáles son los requerimientos de la o el paciente. Se trabaja con la cliente de forma adecuada con el modelo centrado en la persona. Se recomienda continuar con este modelo ya que es adecuado para el tipo de situación por el que se encuentra.</i></p>

Derivación para atención psicológica en CESCO	<input type="checkbox"/> Atención Individual <input type="checkbox"/> Atención Grupal <input type="checkbox"/> Otro.- _____	Canalización	<input type="checkbox"/> Red de Apoyo Psicológico <input type="checkbox"/> Vinculación Institucional
	Nombre del Psicólogo o Psicoterapeuta a quién se deriva:		

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo de Psic. que evaluó

\_\_\_\_\_  
Firma

Vo.Bo. Profesor/a de la materia o Supervisor/a: \_\_\_\_\_



<b>FINALIZACIÓN</b>	
Interrupción de proceso (Anotar causas o hipótesis; breve síntesis del caso; objetivos cumplidos y pendientes)	
Terminación de proceso (Breve síntesis del caso; objetivos cumplidos)	
Devolución de resultados al paciente (Sesión de cierre)	
Auto observación (¿Cómo me sentí con el caso y durante el proceso?)	
Conclusiones y últimas observaciones	

\_\_\_\_\_  
Nombre completo de Psic. Responsable

\_\_\_\_\_  
Firma

Asignatura: \_\_\_\_\_ Licenciatura / Maestría / Otro

Vo.Bo. Profesor/a de la materia o Supervisor/a: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. Coordinación de Psicología comunitaria: \_\_\_\_\_