

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
LEÓN**

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



**CASO IZ: VALORES MORALES, ÉTICA, BISEXUALIDAD
Y PSICOTERAPIA**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOTERAPIA CLÍNICA

PRESENTA

JORGE VÍCTOR BARRALES ANGUIANO

ASESOR

MTRO. JORGE GOZÁLEZ GARCÍA

Índice

Introducción	1
1. Presentación del caso	7
1.1 Contexto Institucional en el que se desarrolló la intervención	7
1.2 Datos generales del paciente	7
1.3 Motivo explícito de consulta	9
1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico	11
1.4.1 Organicidad	11
1.4.2 Situaciones	12
1.4.3 Competencias	13
1.4.4 Contexto	13
1.5 Objetivos de la intervención	14
1.6 Curso de la intervención	15
1.7 Motivo de la finalización	15
1.8 Principales cambios como producto de la psicoterapia	16
2. Marco metodológico	21
2.1 Objetivo de la investigación	21
2.1.1 Objetivos específicos	21
2.1.2 Premisas teóricas	21
2.1.3 Hipótesis o supuestos	24
2.1.4 Categoría de análisis	24
2.2 Metodología de estudio de caso	24

2.3 Tipo de análisis	28
2.3.1 Instrumentos de captura de información	29
2.3.2 Análisis de datos	31
3. Marco referencial	31
3.1 Antecedentes/Estado del arte	31
3.2 Marco conceptual	44
3.2.1 Adolescencia	45
3.2.2 Culpabilidad	56
3.2.3 Ética y moral	50
3.3 Marco teórico	54
3.3.1 Narcisismo	55
3.3.2 Ideal del yo y yo ideal	59
3.3.3 Cultura	63
3.3.4 Castración	66
3.3.5 Elección de objeto	69
3.3.6 Elección de objeto en Freud	73
3.3.7 Identidad en la adolescencia	78
3.3.8 Aspectos físicos en la adolescencia	79
3.3.9 Aspectos psicológicos en la adolescencia	80
3.3.10 Aspectos sociales en la adolescencia.....	82
3.3.11 Identidad y cambio	84
3.4 Diálogo interdisciplinario	87

3.4.1 Evolución de la consciencia moral	89
3.4.2 Sobre los valores	94
3.4.3 Los valores morales	95
4. Construcción y análisis del caso	99
4.1 Diálogo clínico	100
4.1.1 Elección de objeto	104
4.1.2 Sobre las resistencias	115
4.1.3 Sobre la identidad	124
4.1.4 Narcisismo	132
4.1.5 Mecanismos de defensa	137
4.2 Construcción de insistencias	141
5. Aspectos éticos	145
5.1 Relativos al desarrollo Humano Sustentable	145
5.2 Cumplimiento formal de los términos del encuadre	148
5.3 Manejo de las actitudes básicas	149
5.4 Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta	153
6. Conclusiones	156
7. Referencias	161
8. Anexos	169

Introducción

El caso que se presentará para análisis se trata de un joven de 21 años, el cual se encontraba en proceso psicoterapéutico desde el 3 de mayo de 2019 hasta el 18 de enero de 2020. El paciente, cuyo seudónimo se denominará como “IZ”, presenta dificultad para expresar la lucha interna que tiene frente a la toma de decisiones, considerándolas como buenas o malas.

El tema del presente estudio de caso procurará hacer foco en los procesos y/o conductas éticas y morales que se pueden presentar en el periodo de proceso psicoterapéutico, es decir, la manifestación del sentimiento de culpabilidad que no se ha podido significar en el consciente del paciente, y que se manifiesta por medio de concepciones de ideas, pensamientos y juicios no claros, es decir, a través de una dicotomía cognoscitiva entre lo bueno y malo, entre lo prohibido y lo permitido y, entre la culpa y el pecado.

La culpabilidad viene como un factor de los juicios éticos y morales elaborados, por medio de los contextos en los que el paciente se desenvuelve, su dinámica familiar y por condiciones sociales y religiosas. Es así que surge la necesidad de retomar el tema de los valores morales que el paciente presente, pues serán todas aquellas cuestionantes que llevarán a Iz a defender y crecer en su dignidad en cuanto persona, porque no cabe duda de que el valor moral conducirá al paciente hacia el bien moral, es decir, a aquello que lo perfecciona, lo completa y mejora.

La relación que hay entre el sentimiento de culpabilidad con la ética y moral connota de relevancia por el simple hecho de que somos seres conscientes de nuestra existencia y de la relación que tenemos con el otro. Por lo tanto, estar dotados de ética y valores es de suyo propio del hombre.

Ya desde los antiguos filósofos presocráticos se preguntaban por la esencia misma de la existencia y del valor de la vida, especialmente con Aristóteles, se comenzó a abordar las virtudes éticas, es decir, las cuales se muestran en la práctica por medio de la volición, la deliberación y la decisión. Se quiere algo, se delibera sobre la mejor manera de conseguirlo y se toma una decisión acerca de la acción que se debe emprender para alcanzar el fin puesto.

Se sabe que la mayoría de las personas que recurren a un proceso psicoterapéutico presentan estas tres realidades, a saber, la volición, la deliberación y la decisión. Pero, sucede que cuando una decisión no está bien deliberada y decidida se establece una subordinación al pensamiento de la determinación de la conducta demandando así a la experiencia para determinar lo acertado o no de las decisiones. Donde el paciente va a determinar, bajo su nivel de consciencia, algo como bueno o malo por medio de juicios morales y obrar ético, generando en la persona algo que ella va a denominar sentimiento de culpabilidad o realización.

La práctica de la psicología es una tarea que requiere una gran responsabilidad y compromiso con la ética y los valores morales. Carl Rogers, uno de los fundadores de la psicoterapia humanista, consideraba que la ética era

una de las responsabilidades más importantes que tenía un terapeuta. En su obra "On Becoming a Person", Rogers hace hincapié en la importancia de la honestidad y el respeto en el trabajo con pacientes.

Abraham Maslow, otro psicólogo humanista, también destaca la importancia de la ética en su trabajo con pacientes. En su obra "Motivation and Personality", Maslow considera que la ética del terapeuta debe estar basada en el amor y el respeto por la persona humana, y no en la manipulación o el control.

El psiquiatra Irvin Yalom, en su obra "The Gift of Therapy", habla sobre la necesidad de ser honesto y transparente en la terapia. Para Yalom, la honestidad es la moneda de cambio de la terapia, y el terapeuta debe ser transparente con el paciente acerca de sus limitaciones y su propia incomodidad.

Por último, el psicoanalista Erik Erikson considera que la ética es fundamental en el trabajo con pacientes. En su obra "Identity and the Life Cycle", Erikson señala que el psicoanalista es, en primer lugar, un ser humano con su propia conciencia y sentido de responsabilidad.

La psicología señala que la ética y los valores morales son importantes para el bienestar y la recuperación de los pacientes. Cuando los psicólogos actúan con integridad y respetan los derechos y dignidad de los pacientes, se establece una relación de confianza y respeto que facilita la apertura y honestidad del paciente. Asimismo, la práctica ética puede prevenir el daño y la explotación de los pacientes, lo que es fundamental para una práctica clínica responsable. En

resumen, la ética y los valores morales son esenciales para el éxito del tratamiento y la prevención de daño en la terapia.

En conclusión, la ética y los valores morales son fundamentales en la práctica de la psicología. La honestidad, el respeto y la responsabilidad son valores que deben guiar el trabajo con pacientes. Como han destacado los psicólogos Carl Rogers, Abraham Maslow, Irvin Yalom y Erik Erikson, la ética y los valores morales son esenciales para una práctica ética y responsable de la psicología.

Son tres los motivos por los cuales Iz se siente motivado para estar en proceso psicoterapéutico, dichos motivos son los siguientes: autoconfianza, trabajar de una manera óptima la relación hijo-padre y sobre su identidad sexual.

Iz dice que el tema de la autoconfianza es algo que le gustaría poder desarrollar más, pues dice que no tiene ninguna dificultad en ello, pero se reconoce capaz de poder dar más de sí mismo.

Respecto a la relación con su papá, Iz expresa deliberadamente que debido al divorcio de sus padres ha sido un factor para que la relación entre ambos se haya ido fragmentando, reconociendo así la carencia afectiva y figura paterna.

Por último, el tema de la identidad sexual en Iz es un dilema, el cual ha tenido que lidiar durante mucho tiempo. Él se define como bisexual, pero no está seguro de si su bisexualidad está canalizada hacia la homosexualidad o heterosexualidad.

Estas tres realidades expuestas anteriormente, traen consigo en el paciente una controversia interna, donde sus principios tanto éticos, religiosos y morales se ponen en tela de juicio en su capacidad cognoscitiva y en la toma de decisiones. Pues, como se había comentado anteriormente, la volición, la deliberación y la decisión son acciones que Iz hace y trae consigo en la mayoría de las sesiones psicoterapéuticas.

El caso, objeto de estudio, cuenta con un total de dieciocho sesiones de psicoterapia con un joven que presenta dicotomía en su pensamiento, es decir, va haber una división conceptual de pensamiento entre lo bueno y lo malo, virtud y vicio, entre la culpa y el pecado. Dicho proceso psicoterapéutico se llevó a cabo una vez por semana, con una durabilidad por sesión de cincuenta minutos cada una. Iz estuvo siendo atendido como parte de las prácticas del programa de psicoterapia clínica.

En la presente investigación se aborda un caso clínico en el contexto de la psicoterapia, en el que se tuvo como paciente a un joven bisexual, quien acudió a consulta por problemas relacionados con su orientación sexual. El caso se desarrolló en un contexto privado y se llevó a cabo un proceso de psicodiagnóstico para determinar la situación clínica del paciente y su pronóstico.

En el capítulo 1 se hará la presentación del caso, en el que se detallan los datos generales del paciente, el motivo explícito de consulta, los objetivos de la intervención y el curso de la misma. También se aborda el contexto institucional

o privado en el que se desarrolló la intervención, así como el motivo de la finalización y los principales cambios como producto de la psicoterapia.

En el capítulo 2 se describe el marco metodológico de la investigación, en el que se detallan los objetivos del estudio, la metodología utilizada para el estudio de caso y el tipo de análisis llevado a cabo.

En el capítulo 3 se presenta el marco referencial de la investigación, en el que se abordan los antecedentes y el estado del arte, así como el marco conceptual y teórico que sustenta la investigación.

En el capítulo 4 se analiza la construcción y análisis del caso, en el que se detalla el diálogo clínico llevado a cabo con el paciente y la construcción de insidencias en relación a la problemática presentada.

Finalmente, en el capítulo 5 se abordan los aspectos éticos relacionados con el desarrollo humano sostenible, el cumplimiento formal de los términos del encuadre, el manejo de las actitudes básicas y las vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.

En conclusión, esta investigación pretende contribuir al conocimiento de la psicoterapia con relación a la bisexualidad y los valores morales y éticos que deben ser considerados en el tratamiento de casos similares.

1. Presentación del caso

1.1 Contexto institucional o privado en el que se desarrolla la intervención

Con el paciente se trabajó trabajando desde el mes de mayo del año 2019 hasta el mes de enero de 2020. Dicho proceso psicoterapéutico se realizó en la unidad de atención psicológica de una institución de educación superior en México. Tal unidad corresponde al departamento de Ciencias de la Salud, que tiene el objetivo de brindar un espacio para la atención de personas que soliciten consulta clínica de Nutrición o Psicología.

El departamento al cual se adscriba la unidad de atención es la unidad académica que promueve la preparación en las disciplinas académicas y profesionales relacionadas con la salud. Con la finalidad de integrar el desarrollo de competencias específicas en un marco de formación integral, con un alto nivel académico que se permita realizar el análisis y propuestas de soluciones éticas, integrales y pertinentes a las necesidades de la región en la cual se localiza.

1.2 Datos generales del paciente

Se trata de un adolescente de veinte y un años de edad, de estatura media alta, complexión delgada, tez moreno claro, cabello corto y ondulado, cejas negras pobladas y sus ojos de color café claro. Se presenta a consulta limpio, aseado y regularmente con ropa casual, es decir, mezclilla, playera y gorra. Nació y radica en León, Gto. su familia vive en la misma ciudad, pero su padre es el que vive lejos de León, pero frecuenta la ciudad muy seguido.

Su familia es de posición económica media alta. Su madre, ama de casa y la cual se dedica a la renta de casas y locales, es licenciada y tiene la edad de cuarenta y seis años. Su padre tiene la edad de cincuenta y dos años, trabaja en una televisora, por tal motivo se encuentra viviendo en otro estado de la República. Sus padres hacen más de doce años que están divorciados, siendo así que Iz vive con su madre.

Él es el segundo hermano de cuatro, teniendo en cuenta que el hermano mayor es un medio hermano fruto de un matrimonio por parte de su papá antes de que se casará con la madre de Iz, posteriormente está Iz y una hermana, siendo ellos dos hermanos por parte de ambos padres, pero su papá decide divorciarse por segunda vez para comenzar una relación con otra persona, con la cual tiene un niño y el cual es el medio hermano menor del paciente.

Iz tiene una buena relación con su hermana y su medio hermano menor, pero cabe decir que no ha conocido a su medio hermano mayor y dice no tener interés en poder entablar una relación con dicha persona. Con su madre la interacción es buena, pero no la óptima, pues el paciente dice que solo se comunican cuando hay necesidad, pero el hecho de compartir cosas más íntimas no es lo fuerte para ambos. Sin embargo, Iz llega a sesión con la finalidad de poder tener una comunicación más profunda y de confianza con su padre. Cabe mencionar que esta comunicación ya estaba entablada, ya que su padre es la única persona con la cual tiene más confianza de poder comunicar algo.

Su vocabulario es amplio, con lenguaje claro y fluido, muestra habilidades cognitivas como memoria, comprensión, asociación de información, capacidad reflexiva, raciocino, pensamiento lógico y matemático y la habilidad de poder formular juicios ante las experiencias que se encuentra. El paciente se dice ser buen estudiante, que la capacidad de su inteligencia es uno de los dones con los cuales está feliz. Dice haber estado en proceso psicoterapéutico dos veces, argumentando que los dejó porque pensó que no le servían para nada y que no se sentía a gusto. No dio más detalle de ello, aunque se le haya preguntado.

1.3 motivo explícito de consulta

El consultante cuando se le hace la pregunta respecto a cuál es el motivo por el que decide él tomar proceso psicoterapéutico, responde:

“... el motivo de consulta es para poder mejorar la relación que tengo con mi padre, así también los problemas que hay en mi familia. No tengo dificultad en poder relacionarme con cada uno de los integrantes de mi familia pese a que tengo medios hermanos. Respecto al necesidad de poder atender la ansiedad y la desesperación que esta me ocasiona, es por eso por lo que recurro a terapia.

No tengo claro a lo que respecta mi sexualidad, me defino como (guarda silencio, pensando después de un rato y lo dice) como persona bisexual, pese a que siento más inclinación hacia el mismo sexo. Estoy seguro de hacérselo saber a mis padres, de mi situación, es decir, de mi

bisexualidad. Pero no sé si pueda ya que me siento angustiado por lo que me vayan a decir o pensar de mí.

Mi madre siempre me ha dicho que o se es blanco o negro, no hay lugar para grises y, siendo honestos, esto es lo que más me causa conflicto el saber que no le diga que soy heterosexual u homosexual, sino bisexual; es como el dilema de ser blanco o negro y yo salgo gris. Por eso no estoy seguro de hacérselo saber a mi familia, pero la verdad sí me gustaría ya que no me gusta mentir.

La finalidad de poder comunicárselo a mis padres es para que me puedan entender un poco más y así ir mejorando la relación que tengo con ellos, tanto con mi mamá como con mi padre. Ahora bien, tengo un quedante y la verdad sí me siento a gusto estando con él, pero como que tengo cierta responsabilidad estar con él, no quiero hacerle daño, pues han sido muchas cosas de su vida que me ha compartido y siento la obligación de estar con él, pero la verdad no estoy seguro de estar en esta relación y me gustaría trabajar respecto a lo que debería de hacer conforme a lo más conveniente o correcto”.

La mayor parte de la sesión habló respecto a la aceptación de su bisexualidad, pues había sido la primera vez que él se decía bisexual enfrente de alguien y esto le causaba ruido, porque se sentía más atraído por los hombres que por mujeres y no sabía si su bisexualidad estaba más orientada al sexo masculino o femenino. Otras de las cosas que habló durante la sesión primera, fue sobre el

deseo incontenible de poder entablar una relación de profunda cercanía y confianza para con su padre, que él desearía que su papá se preocupara más sobre la persona que es él que de lo financiero.

La demanda o motivo latente consultante es la necesidad de poder solucionar los problemas que tiene con su padre, a saber, de comunicación y especialmente de aceptación. De generar un ambiente seguro de autoconfianza donde él se pueda saber-se y sentir-se tal cual es para con los demás con temor de poder experimentarse como una persona mala y ser juzgado. El paciente presenta una necesidad de poder saberse y sentirse amado, aceptado y respetado; se dice saberse querido y amado, pero presenta miedo de poder estar solo. Le ocasiona conflicto el darse cuenta de que personas no dependen de él, sino que es él quien siempre busca la simpatía de los demás con la finalidad de poder ser aceptado sin ser juzgado.

1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico

1.4.1 Organicidad

En cuanto a la evaluación de la organicidad del paciente, se ha determinado que no existen indicios de compromiso a nivel orgánico que puedan estar relacionados con los síntomas y dificultades presentadas por el paciente. A pesar de ello, se realizó una evaluación exhaustiva y se consideraron diferentes posibilidades, permitiendo descartar cualquier causa orgánica subyacente. Por lo tanto, se puede afirmar con certeza que los problemas del paciente son de origen psicológico.

1.4.2 Situaciones

La relación que hay con sus padres es de suma importancia para el diagnóstico del paciente pues, los vínculos afectivos por ambas partes, es decir, padre y madre están muy marcados en él de una manera que se ven reflejados en él los sentimientos de soledad, desamorío y abandono. El hecho de que sus padres se hayan divorciado cuando Iz tenía la edad de siete años, hizo en él que su seguridad, temor al abandono y rechazo estuvieran muy marcados en la manera en cómo se relaciona hoy en día con los demás. Iz se queda viviendo con la madre, pero es el padre quien deja la casa y a él, siendo así esto algo muy característico por parte de Iz, es decir, él suele abandonar a las personas cuando considera que hay un vínculo afectivo hacia ellas, antes de que ellas lo hagan para con él.

Su madre, a la cual él describe como aquella persona que puede confiar y platicar de lo que fuera, resulta que él se siente condicionado por una madre voraz, la cual le ha reflejado que en la vida no puede andar indeciso, o se es blanco o negro, ya que no hay cabida para los grises. Esto hace que, en su pensamiento, pero de una manera especial, en su preferencia sexual sea como el parteaguas de un dilema al que se ve sometido todos los días, o se es bueno o malo.

Su identidad sexual es uno de los factores que tomará un gran rol en su vida cotidiana, pues Iz experimenta angustia que le genera miedo de poder estar solo, de no ser amado, de ser abandonado y de no ser aceptado. La dicotomía que hay en su preferencia sexual hace en él que haya una bivalencia en la toma de decisiones, donde lo mejor y correcto posible es para él el hecho de ser un buen

estudiante, buen hijo y una buena persona para con los demás. Pero que encierra en él el término de bondad distinta a lo que a lo bueno se refiere como aquella capacidad, virtud o valor de hacer lo que para él es ética y moralmente correcto.

1.4.3 Competencias

De acuerdo con la teoría del desarrollo humano, físicamente tiene el avance adecuado para su edad. Maslow (1968), dice que el verdadero significado del crecimiento personal es alcanzar la auto-actualización, que es el fin último del desarrollo humano y la motivación más alta que cualquier persona puede tener. Cognitivamente, su pensamiento es abstracto, lo que le permite razonar, sistematizar ideas, hacer juicios, cuenta con un pensamiento lógico y matemático, lo cual facilita al momento de hacer insights y de una mirada introspectiva de la persona. Sin embargo, en lo emocional tiene conflicto en el logro de identidad e independencia emocional, por lo que presenta dificultad para mostrarse seguro e independiente en las relaciones interpersonales.

Es una persona que gusta de realizar actividades deportivas y artísticas, por lo que se mantiene activo, también trabaja en su tiempo libre, por lo que obtiene su propio recurso para participar en algunas actividades sociales y aprender sobre la independencia económica.

1.4.4 Contexto

La familia de Iz es de clase media alta, cuenta con ambos padres, dos medios hermanos de diferentes matrimonios por parte de su padre; y una hermana. Esta estructura familiar tiene mucha influencia en el sentir y actuar del paciente.

Pues, no se puede identificar con una familia sólida y unida ocasionando en él relaciones interpersonales de uso, es decir, llegando a la objetivación del sujeto.

Su madre es licenciada, pero que por ahora no ejerce su profesión, pero se dedica a la renta de inmuebles, ella tiene la edad de 46 años. Su padre de 51 años trabaja en San Luis Potosí en una televisora, viaja constantemente a la ciudad de León por trabajo y a su vez para visitar a sus dos hijos: a Iz; y a su hija. El paciente es el segundo de cuatro, tiene un medio hermano mayor por parte de su padre de su primer matrimonio, al cual no conoce y que tampoco tiene interés en conocer.

Posteriormente está Iz y su hermana que ellos dos fueron la unión de sus padres. Sin embargo, su padre se divorcia por segunda vez para poder comenzar una vida con otra persona, con la que tiene un hijo más, siendo éste el medio hermano menor de Iz.

1.5 Objetivos de la intervención

Se acordó como objetivo tres realidades que al paciente le preocupaban, a saber, el trabajar sobre el estudio, análisis y solución frente a la problemática de relación Hijo-Padre; así como generar vínculos más profundos con su familia en general, y por último, el hecho de saber-se y descubrir-se como bisexualidad, en poder manejar su sexualidad con responsabilidad y el generar vínculos afectivos con personas. Se realizó el encuadre de trabajo con el paciente a doce meses de atención psicoterapéutica con una periodicidad semanal.

1.6 Curso de la intervención

Se indica psicoterapia, no requiere intervención de otro tipo ni de intervención urgente. Después de una evaluación inicial, se ha recomendado una intervención a través de psicoterapia para abordar las preocupaciones emocionales y de identidad del individuo. No se identificaron conductas de riesgo que pudieran poner en peligro la integridad física o psicológica del individuo, por lo que no se considera una intervención urgente en este caso.

Se ha observado que el individuo presenta dificultades para mostrarse seguro e independiente en las relaciones interpersonales, lo cual puede estar afectando su bienestar emocional. Se indica que el individuo tiene un pensamiento abstracto y lógico, lo que facilitará la exploración introspectiva en el proceso de psicoterapia. Además, físicamente el individuo tiene el avance adecuado para su edad.

Teniendo en cuenta esta información, se procederá a establecer sesiones de psicoterapia para abordar estas dificultades. Se monitoreará de cerca el progreso del individuo, y se considerarán otras formas de intervención si fuera necesario en el futuro.

1.7 Motivo de la finalización

Iz expresó que por motivos de horarios no se le acomodaba ningún día para continuar con su proceso psicoterapéutico. Sin embargo, a través de la exploración en la terapia, se ha descubierto que la verdadera razón detrás de esta negativa a continuar con las sesiones podría ser un miedo inconsciente a enfrentar y resolver

los problemas emocionales que ha estado evitando. Esto podría ser un indicio de una resistencia inconsciente al cambio, y se trataría en las sesiones a través de técnicas específicas.

1.8 Principales cambios como producto de la psicoterapia

Como se ha podido apreciar mediante el proceso psicoterapéutico del paciente Iz, no está demás de hacer notar los principales cambios que la psicoterapia hizo en él. La demanda explícita del paciente fueron tres, como ya se expuso anteriormente. Es así, que durante su proceso se alcanzaron los propósitos que el paciente se había planteado al inicio de su proceso.

Aberastury (1996) respecto a su concepto de la adolescencia normal, menciona que entrar en el mundo de los adultos, deseado y temido, significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento.

Iz tenía la necesidad de entrar al mundo adulto, tenía el deseo anhelante de ir perdiendo poco a poco su condición de niño. Realidad que le causaba cierta incertidumbre y temor, pues se percataba de que había una gran responsabilidad de la cual él era el autor principal de hacer frente a su realidad.

El hecho de tomar la iniciativa tanto de acercarse a su padre, como la de reforzar los lazos familiares era un acto del cual un niño le cuesta poder hacer un *impasse*, es decir, encontraba situaciones de su vida difíciles y complicadas de

poder hacer un avances; pero no imposible para alguien que está queriendo ser adulto y asumir responsabilidades propias de su vida misma.

Los cambios psicológicos que se producen en este periodo y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. Aberastury (1996) hace hincapié, en que esto solo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia.

Con eso se puede resumir los logros alcanzados por el paciente Iz, ya que entrando en un proceso de maduración en su adolescencia surge la necesidad de poder hacer catarsis introspectiva, es decir, la demanda personal de poder llegar a las partes desconocidas inconscientes para tenerlas identificadas y así alcanzar los objetivos propuestos por el paciente de una realización personal, el famoso hacer consciente lo inconsciente.

Esta actitud de responsabilidad personal respecto a su salud tanto psíquica, física y espiritual surge de la demanda propia como proceso de maduración a alcanzar por parte de Iz. Pues el adolescente se está incluyendo en el mundo con este cuerpo ya maduro, la imagen que tiene de él ha cambiado, así como su identidad, lo cual hace surgir en él una necesidad de adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo y su acción sobre él para cambiarlo (Aberastury, 1996).

Todo eso que se ha expuesto en cuanto a la adaptación y cambio se fue reflejado durante el proceso de psicoterapia que se llevó a cabo con el paciente.

Los principales cambios que se dieron a notar en Iz fue en cuanto a la mejora del vínculo hijo-padre y familiar. Iz, en un primer momento, llegaba a expresar que tenía cierto sentimiento de temor y timidez de acercarse y poder fortalecer ciertos lazos de afecto para con su padre. Conforme fueron pasando las sesiones se fue hablando sobre aquello que limitaba sus relaciones interpersonales como consigo mismo.

Aberastury (1996) menciona diez realidades que van a moderar al adolescente durante esta etapa que ella la llama como el síndrome normal de la adolescencia. En ésta destacan los siguientes puntos: búsqueda de sí mismo y de la identidad; tendencia grupal; necesidad de intelectualizar y fantasear; crisis religiosas; desubicación temporal; evolución sexual; actitud social; contradicciones sucesivas; separación progresiva de los padres y fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Rothner (2016) es una experta en el campo de la psicología de la adolescencia y ha dedicado gran parte de su carrera a estudiar las trayectorias turbulentas en este período de la vida. Su investigación se ha centrado en comprender los factores que contribuyen a la aparición de problemas de comportamiento y emocionales en adolescentes, así como en desarrollar intervenciones eficaces para prevenir y tratar estos problemas.

Uno de sus trabajos más destacados de Rothner (2016) es el libro *Adolescencias: trayectorias turbulentas*, en el que analiza las causas y consecuencias de los problemas de comportamiento en adolescentes y propone

estrategias para prevenirlos y tratarlos. En este libro, Rothner destaca la importancia de la intervención temprana y la colaboración entre familia, escuela y profesionales de la salud mental para lograr un buen desarrollo en la adolescencia.

Rothner destaca la importancia de la prevención y la intervención temprana para evitar problemas de comportamiento y emocionales en adolescentes. Ella señala que es necesario considerar las diferentes dimensiones del desarrollo adolescente, como el cognitivo, socioemocional y bio-psico-social para comprender las causas y las consecuencias de las trayectorias turbulentas. Su investigación ha sido fundamental para comprender las causas de los problemas de comportamiento y emocionales en adolescentes, así como para desarrollar intervenciones eficaces para prevenir y tratar estos problemas.

Iz, se podrá decir, fue un paciente con síndrome normal de la adolescencia, pues, no es que haya acaparado los diez puntos antes mencionados, pero sí se podrían ubicar algunos en lo que él se encontraba por su proceso normal de adolescente. Un adolescente que siente la necesidad de hacer una secesión entre lo que fue su etapa de niño a una etapa donde se da cuenta de sí como un ser en constante cambio tanto psíquico, físico, emocional, etc. Y que lo lleva a la demandad de poder llegar a la madurez para alcanzar ese perfeccionamiento que para él es importante como estabilidad personal.

Efectivamente, el paciente logró dichos propósitos de poder mejorar la relación familiar. Él expresaba haberse sentido capaz de poder lograr más cosas

habiendo hecho lo que él se propuso como objetivos de trabajar en terapia. Esto es de suyo, pues como se mencionaba anteriormente, como parte de la adolescencia normal, que el adolescente se busque a sí mismo, que haya una tendencia grupal y que haya una identidad.

Todo esto conllevó a Iz a poder tener una interiorización de aquello inconsciente, pero con el paso de las sesiones se lograron ciertos insights y de hacer consciente lo inconsciente.

2. Marco metodológico

2.1 Objetivo de la Investigación

Analizar el sentimiento de culpabilidad como consecuencia de la interiorización de la ética y proceso de los valores morales

2.1.1 *Objetivos específicos.*

- Conocer cuáles son los factores que llevan al paciente hacia una consciencia moral y al sentimiento de culpabilidad.
- Describir las diferencias que hay entre el sentimiento de culpa con los valores morales de la idea general de culpabilidad.
- Precisar el comportamiento reflexivo del paciente desde su ética y moral frente a la toma de decisiones

2.1.2 *Premisas teóricas*

- Valores morales: dirigen las decisiones de los individuos. Los valores morales son fundamentales en la toma de decisiones y en la construcción de nuestro sentido ético y moral. Como explica Kohlberg (1981), la capacidad de reflexionar y actuar en consecuencia con nuestros valores morales nos permite desarrollar una identidad coherente y ética.
- Culpa: (no culpabilidad) provoca inhibición o desborde de conductas. La culpa es una emoción compleja que puede tener efectos positivos o negativos en nuestra vida emocional. Según Tangney y Dearing (2002), la culpa puede tener efectos negativos cuando es excesiva o cuando se siente de forma

constante, pero también puede ser una emoción que nos ayuda a reparar daños y a tomar responsabilidad por nuestros actos.

- Vínculo: los vínculos primarios determinan la manera de vincularse en el futuro. Los vínculos afectivos son esenciales para el bienestar emocional y para el desarrollo psicológico de los individuos. Según Bowlby (1973), los vínculos afectivos nos proporcionan un sentido de conexión y apoyo en el mundo, y son fundamentales para el desarrollo de la seguridad emocional y de la confianza en nosotros mismos y en los demás.

- Procesos relacionales: son fundamentales para nuestra salud mental y bienestar emocional, ya que nuestras relaciones con los demás influyen en cómo pensamos, sentimos y nos comportamos. Los procesos relacionales son aquellos que influyen en la forma en que nos comunicamos, pensamos y sentimos en nuestras relaciones con los demás. Según Reis y Shaver (1988), los procesos relacionales están influenciados por nuestras experiencias previas y por nuestra capacidad para comunicarnos de manera efectiva, y pueden afectar tanto nuestra salud emocional como nuestra calidad de vida.

- Identidad: es un proceso complejo que implica la integración de los elementos de personalidad, etc., de una persona. La identidad es esencial para definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con el mundo que nos rodea. Según Erikson (1968), la identidad se construye a través de factores internos y externos, y se desarrolla a lo largo de toda nuestra vida. La construcción de una

identidad coherente y sólida es fundamental para el bienestar emocional y para el desarrollo psicológico de los individuos.

- **Ética:** la ética es fundamental en la práctica de la psicología y en la relación terapéutica entre el psicólogo y el paciente. Según el código ético de la APA (American Psychological Association, 2017), los psicólogos tienen la responsabilidad de actuar con integridad y honestidad, proteger la privacidad y confidencialidad de sus pacientes, y evitar cualquier tipo de discriminación o perjuicio en la atención que brindan. Sin embargo, cabe destacar lo Kitchener (1984) menciona que la ética implica ser honestos y transparentes con los pacientes, establecer y respetar límites claros en la relación terapéutica, y trabajar en colaboración con los pacientes para alcanzar sus objetivos.

- **Moral:** La moral es un constructo complejo que ha sido objeto de estudio por parte de la psicología. Schwartz en su obra *El libro de los valores* (2001), desarrolla una teoría de los valores que explica cómo las personas construyen su sistema moral a partir de un conjunto de valores fundamentales, tales como la benevolencia, el universalismo, la tradición o la seguridad. Según esta teoría, los valores se organizan jerárquicamente y las personas los utilizan para orientar sus acciones y decisiones en la vida cotidiana. Además, la teoría de los valores de Schwartz señala que existen diferencias culturales y personales en cuanto a la importancia que se otorga a ciertos valores, lo que puede dar lugar a conflictos morales y éticos en distintos contextos sociales.

2.1.3 Hipótesis o supuestos

Los valores morales son aquellos que construyen el *éthos* de la persona y, que por los cuales, el individuo se define como un sujeto de decisiones buenas o malas. El sentimiento de culpabilidad es resultado de una moral y ética contextualizada, la cual, su gravedad se mide por medio de los valores morales que la persona haya adquirido en su vida.

2.1.4 Categorías de análisis

- Principales valores morales
- Ética de la persona
- Identidad: construcción social y cultural del individuo
- Bisexualidad: ser más heterosexual u homosexual
- Proceso de psicoterapia

2.2 Metodología de estudio de caso

El presente trabajo se realizará de acuerdo con estudio de caso porque se profundizará e interpretará al paciente por medio de un modelo de investigación cualitativa y clínica porque dicho estudio parte de las narraciones del paciente y las interpretaciones hechas en supervisiones a lo largo del caso.

Respecto al alcance exploratorio será de una manera progresiva, pues el paciente presente las situaciones en las cuales se ha experimentado culpable por algunas circunstancias de su vida. Será de una manera descriptiva e interpretativa, esto es para dar validez a lo que se pretende investigar y demostrar, es decir, el sentimiento de culpa desde la ética y moral del paciente en el proceso de

intervención terapéutica, pero que a su vez tiene repercusión en la manera de vivir y actuar en la vida cotidiana. Esto, sin aún hacer mención sobre los aspectos ético y morales por los cuales el paciente se rige.

Tomando como referencia normativa inmediata, modélica o canónica, los trabajos elaborados por autores primarios y sobre los cuales hay consenso suficiente respecto de que han producido información útil a la disciplina "psicoterapia clínica", se ha elegido por su claridad el modelo presentado en el texto de Dolto (1973) sobre el caso Dominique.

Se ha establecido para fines de este trabajo como definición de caso lo siguiente:

La significación que para otro tiene Lo humano de Uno, donde "otro" es un sujeto de cualquier disciplina en tanto interviene como profesionalista prestador de servicios o estudia como académico; para ambos casos vale decir: sujeto de convenciones establecidas; mientras que "Uno" es el usuario de los servicios profesionales o el objeto de los estudios académicos. (Dolto, 1973, p. 187)

También se han supuesto como cuestiones éticas, epistemológicas y metodológicas necesarias lo siguiente: lo humano es complejo, el ser humano es sujeto, el sujeto humano es singular y el cambio es la finalidad última de la intervención

Para llevar a cabo el estudio de caso, se sometió la consistencia y la congruencia a una revisión por parte del Consejo Técnico de la Maestría en Psicoterapia Clínica. Se estableció un procedimiento riguroso que ha sido seguido

con precisión, y se informa cualquier eventualidad que pudiera haber surgido durante el proceso:

1. Se ha verificado que el caso se encuentre cerrado, vale decir no en curso de intervención.

2. Se ha verificado que exista un registro del caso, mismo que obra como expediente debidamente requisitado en los formatos asignados para tal efecto por la autoridad correspondiente.

3. A partir de lo registrado se han seleccionado fragmentos de información, denominados viñetas, mismos que a juicio del entonces interventor, ahora investigador, constituyen.

4. Con las viñetas seleccionadas se ha articulado un relato de caso, mismo que consta en los párrafos que anteceden a cada una de las viñetas.

5. Para cada una de las viñetas seleccionadas se construye un diálogo inter o intra disciplinar según corresponda, recurriendo a referencias incluidas en el marco referencial establecido previamente para el presente estudio de caso.

Cabe mencionar que dicho marco referencial se ha establecido previamente desde una perspectiva temática, pero no ha sido el criterio para la selección de las viñetas.

Cuando el caso así lo ha ameritado se han incluido nuevas referencias al marco, pero también se han eliminado otras que no han venido al caso. Al respecto bien podría entenderse que el presente texto representa un estudio de tema o temas en un solo caso.

6. Una vez finalizado el diálogo, se procede a construir las insistencias que a la manera de hallazgos se advirtieron en el caso, dando cuenta de ellas a partir de los analizadores usuales de la práctica clínica de la psicoterapia y del marco referencial empleado.

Sobre los alcances y límites del presente estudio se puede discurrir lo siguiente: se supone por especulación; de- muestra por oposición lógica; estudia e interviene lo psíquico, reconociendo al menos tres objetos consolidados al momento actual para el campo disciplinar: "la conducta", "la persona" o "lo inconciente"; asume la complejidad, vale decir, no pretende mayor extensión que el caso mismo pero a la par no menor comprensión y emplea un dispositivo replicable, el mismo que se enuncia en la presenta sección del capítulo. Por lo cual el presente estudio es la sistematización y reflexión que se hacen sobre uno o varios casos con fines de dar-se cuenta de Lo humano en el fenómeno así abordado.

El autor Robert Stake (1995) publicó un libro llamado "The Art of Case Study Research", el cual ha sido muy útil para personas que desean aprender y aplicar la metodología de investigación de estudios de caso en diversas disciplinas, como la educación, la psicología, la antropología y la sociología. De igual manera Stake (1995) dice que el estudio de caso es una técnica de investigación que se concentra en analizar exhaustivamente un fenómeno dentro de su contexto natural con el objetivo de comprender su singularidad y complejidad.

El autor Robert Yin (2018) publicó la sexta edición de su libro "Case Study Research and Applications: Design and Methods". Este libro es muy utilizado en varias disciplinas como una guía para comprender y aplicar la metodología de investigación de estudios de caso. Yin proporciona información detallada sobre cómo diseñar y llevar a cabo estudios de caso efectivos, así como también cómo aplicar los resultados de la investigación en la práctica. Yin (2018) expone que en el ámbito de la investigación cualitativa, el uso de la técnica de estudio de caso es muy valioso para explorar tanto las experiencias individuales como las colectivas en situaciones complejas. Además, esta técnica permite comprender los procesos sociales, políticos y culturales que están relacionados con el fenómeno de interés

En este caso particular, se adopta un enfoque clínico para analizar los procesos psicológicos y las dinámicas interpersonales presentes en un caso específico. Se seleccionan fragmentos de información, o "viñetas", para analizarlas en profundidad y crear un relato de caso que se nutre de diálogos interdisciplinarios e intra-disciplinarios, así como de referencias teóricas relevantes. Este proceso permite identificar los hallazgos pertinentes y comprender la complejidad del fenómeno estudiado.

2.3 Tipo de análisis

Como unidad de análisis se contará con el paciente Iz, el cual asistió a las instalaciones de la Universidad Iberoamericana León para llevar su proceso psicoterapéutico. El paciente cuenta con veintiún años, el cual cuenta con la

disponibilidad e interés de seguir con su proceso psicoterapéutico. Las sesiones serán realizadas en los consultorios de la unidad de atención, los cuales cuentan con todo lo necesario para poder realizar dicha investigación de campo.

2.3.1 Instrumentos de captura de información

La información ha estado siendo debidamente recopilada y archivada como lo demanda la universidad a la que pertenece la unidad de atención donde se llevó a cabo la intervención. Es decir, se mantiene la confidencialidad del paciente, tanto como las cláusulas que se deben respetar dadas por la unidad de atención. Se llenan formularios cada vez que se tiene una cita con el paciente (una vez por semana), tal formulario está dotado de descripción de la sesión que se llevó a cabo con el paciente, como las observaciones debidas por parte del terapeuta y las realizadas en supervisión grupal en clase.

Cada formulario está regulado por las instancias de la unidad de atención, los cuales son conocidos como: F1; F2; F3 y F4. Independientemente de los formularios dados, se cuenta con grabaciones de audio que se han estado haciendo durante el proceso psicoterapéutico, esto no habría sido posible sin contar con la autorización por parte del paciente. Es así como, se tienen tanto material escrito como audio donde se puede verificar la veracidad de ambos por si llegase haber algún punto que tratar en específico o de examinar.

El principal instrumento para la captura de información es el psicoterapeuta, y para esta información se trabaja con entrevista clínica en profundidad, datos que

son los que conforman el expediente clínico de la consultante, mismos que a continuación se mencionan:

- Carta de consentimiento informado, donde se le notifica al paciente el proceso, sus derechos y obligaciones, así como la grabación y el uso de la información para fines académicos.
- F1. Hoja de contacto: datos de identificación, motivo de consulta (implícito y explícito), descripción general de la persona entrevistada, familiograma, datos socioeconómicos, información obtenida en la entrevista, conclusiones y observaciones.
- F2. Hoja de seguimiento: se registra el número de sesión, fecha y observaciones breves.
- F3. Registro de sesión: se transcribe la sesión para exponerla en supervisión, registra la retroalimentación de la misma, consideraciones para la próxima sesión y la implicación del terapeuta.
- F4. Reporte Psicodiagnóstico: se registran los datos generales y del paciente, situación diagnóstica con marco referencial, pronóstico, rasgos identificados, análisis de la implicación y la contratransferencia. Se consideran varios determinantes para seleccionar el que va guiar el trabajo psicoterapéutico, estos determinantes son: organicidad, situaciones, competencias, estructura subjetiva, contextos e indicadores de tratamiento.
- F5. Reporte de valorización diagnóstica y finalización: se realiza al cierre del tratamiento con los datos del procedimiento, valoración diagnóstica y finalización.

2.3.2 Análisis de datos

La información y datos del presente trabajo de investigación se realizará a partir de dos momentos. En un primer momento a partir del análisis de estudio de caso, es decir, haciendo uso de viñetas clínicas que se exponen durante la materia de supervisión y, en un segundo momento, por la retroalimentación dada por parte de los debidos profesores asignados y de los compañeros de supervisión.

Stake (1999) en su Investigación con estudio de caso, indica que analizar consiste en dar sentido a las primeras impresiones, así como a los resúmenes finales. El análisis significa esencialmente poner algo aparte. Ponemos aparte nuestras impresiones, nuestras observaciones. Los investigadores utilizan dos estrategias para alcanzar los significados de los casos: la interpretación directa de los ejemplos individuales, y la suma de los ejemplos hasta que se pueda decir algo sobre ellos como conjunto o clase.

3. Marco referencial

3.1 Antecedentes/estados del arte

En este apartado se presentarán las debidas investigaciones respecto al tema POG, ya que dichas exploraciones conformaron la búsqueda del tema a trabajar. Con esto se pretende dar a conocer el objeto de estudio junto con sus aportaciones, hallazgos que han sido portados hasta nuestros días.

En la Universidad de Pasto en Colombia, Zambrano, Hernández y Guerrero (2018), en la investigación denominada Proceso de reconocimiento de la orientación homosexual en estudiantes de una universidad pública que se desarrolló bajo un paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico, se identificaron dificultades a lo largo del proceso de reconocimiento, tales como prejuicios, estereotipos y homofobia a nivel familiar y social, lo que provoca ocultamiento de la orientación. También se logró reconocer la importancia de las redes de apoyo como base fundamental para el reconocimiento y aceptación de la homosexualidad. Dicha investigación se elaboró a través de la participación de 3 varones gays y 3 mujeres lesbianas, utilizando técnicas e instrumentos de recolección de información, revisión documental, observación participante, entrevista semiestructurada, historia de vida, mapeo comunitario, Delphi Online y Escala de Reconocimiento Social de la Homosexualidad.

En dos universidades de Colombia y una de Canadá, Pineda-Roa, Navarro y Moreno (2020), en una investigación llamada Homonegatividad Internalizada

en una Muestra Colombiana: Asociación con el Grado de Identificación con la Homosexualidad y las Variables Sociodemográficos que se elaboró bajo el método de muestreo de bola de nieve de tipo no probabilístico en un grupo de 489 personas con una edad promedio de 23-4 años de edad de cinco ciudades colombianas, se exploró la asociación entre la homonegatividad internalizada, la auto-identificación con la homosexualidad y variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo e inequidad económica). Se midió el grado de auto-identificación con la homosexualidad con la escala de Kinsey y se utilizó un cuestionario de homonegatividad internalizada. Los resultados mostraron que la homonegatividad internalizada está significativamente asociada con el sexo, el grado de identificación con la orientación sexual y la edad, pero no con el nivel educativo ni la inequidad económica. La identificación con la orientación sexual y el sexo mostraron la mayor contribución en la varianza para explicar la asociación con la homonegatividad internalizada. El estudio destaca la importancia de implementar políticas públicas y terapias afirmativas para reducir la homonegatividad internalizada, especialmente en hombres jóvenes en proceso de auto-identificación con la homosexualidad.

En una revista titulada *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, *Flórez-Marín y Builes-Correa (2019)*, en la investigación denominada *Aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas: la importancia de ver lo que otros no ven*, que se desarrolló bajo un paradigma cualitativa, utilizando el método hermenéutico. Participaron cuatro familias del Valle de Aburrá y se realizaron dos

entrevistas semiestructuradas. Se encontraron cuatro categorías: ver lo que los discriminadores no ven; el derecho a ser lo que quieren ser: educación; rutas que conducen a la aceptación; y conocer el gremio homosexual da lugar a la aceptación. La aceptación que las familias narraron estuvo relacionada con entrelazar lo personal de sus hijas e hijos, ver los valores y las habilidades, reconocer los derechos que tienen, vincular aspectos sociales como la educación y estar preparados para aceptar, y también entrar en una relación intersubjetiva con la familia y amigos del "gremio" homosexual, como lo llamó un participante, para comprender y naturalizar esta realidad.

En la Universidad Autónoma de Coahuila en México, Silva (2018) realizó una investigación denominada Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. Se utilizaron 30 sujetos, 15 gays y 15 lesbianas, y se midieron las variables de estudio mediante la Batería de Evaluación Psicosocial de Sucesos Vital. El objetivo del estudio fue investigar la autopercepción de los gays y las lesbianas sobre los efectos en su afrontamiento y soporte social después de salir del armario en sus familias.. Los datos se analizaron descriptivamente y comparando ambos grupos utilizando la prueba T de Student. Los resultados mostraron que ambos grupos utilizan estrategias de afrontamiento para resolver problemas, y que ambos encuentran mayor soporte social en amistades en lugar de la familia. Además, tanto gays como lesbianas encontraron diferencias significativas en dos ítems relacionados con el apoyo emocional y económico. El

estudio concluyó que tanto hombres como mujeres tienen una consideración negativa de la homosexualidad, incluso aquellos que se reconocen como homosexuales. Por lo tanto, es necesario un proceso de reorganización del individuo, la familia y el grupo social para modificar la consideración negativa dominante acerca de la homosexualidad.

Un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nuevo León en México y por la Universidad de Santiago de Compostela en España, Rodríguez-Otero y Facal-Fondo (2019), en la investigación nombrada *Imaginarios, mitos y actitudes frente a la bisexualidad en estudiantes de Trabajo Social*, destaca cómo, en un sistema social patriarcal, machista y heterocentrista, se utilizan mitos y estereotipos para menospreciar a las personas cuya orientación sexual no sigue los modelos tradicionales. Se propone una investigación a través de un método mixto que se llevó a cabo una investigación con estudiantes de Trabajo Social en Santiago de Compostela, España, para analizar la aversión hacia la bisexualidad y los mitos asociados a ella. Los resultados mostraron actitudes positivas hacia la bisexualidad y un nivel medio-bajo de internalización de los mitos. Se observó que existe una relación directa entre las actitudes y los mitos. En resumen, el estudio sugiere que se están produciendo cambios en la mentalidad de la sociedad, lo que podría tener implicaciones positivas para la comunidad LGBTQ+.

Otro estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León en México, Moral de la Rubia (2011), realizó una investigación denominada *Orientación Sexual en Adolescentes y Jóvenes Mexicanos de 12 a 29 años de*

edad, donde el objetivo del artículo fue analizar la cantidad de jóvenes mexicanos que se identifican como no heterosexuales y predecir los factores que influyen en su identidad sexual, utilizando datos de la segunda Encuesta Nacional de la Juventud (ENJUVE) de 2005. Se seleccionó una muestra aleatoria de 25,630 jóvenes de entre 12 y 19 años de ambos sexos. Los resultados mostraron que el 2.5% de los hombres y el 1.1% de las mujeres se identifican como no heterosexuales. Los factores que influyen en la identidad no heterosexual incluyen ser hombre, haber tenido relaciones homosexuales, enamorarse de personas del mismo género y no tener una afiliación religiosa. Estos factores pueden ayudar a los hombres a liberarse de las concepciones morales negativas de la homosexualidad. En resumen, estos datos destacan la importancia de escuchar y respetar a los jóvenes que se identifican como no heterosexuales.

Un artículo redactado en el *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* titulado *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Medical Students and Their Ethical Conflicts* por el Dr. Murphy (2001), habla sobre la falta de estudios que analicen los conflictos éticos que enfrentan los estudiantes de medicina LGBT debido a su identidad sexual y/o de género. A pesar de que existen algunos estudios sobre los conflictos éticos generales que enfrentan los estudiantes de medicina, no hay suficiente investigación sobre los problemas éticos específicos que enfrentan los estudiantes LGBT. Dado que se ha demostrado la hostilidad hacia la homosexualidad y el transexualismo en las escuelas de medicina, no se puede asumir que los conflictos sobre la identidad sexual y/o de

género no afecten el desarrollo moral personal de los futuros médicos o su visión de la integridad de la profesión en general. Por lo tanto, es necesario estudiar los efectos de la homofobia y los entornos educativos que no brindan apoyo en los valores y compromisos éticos de los estudiantes de medicina LGBT. Este estudio es importante no solo para mejorar la atención médica de los pacientes, sino también para la formación ética de los futuros médicos en su conjunto.

En la Universidad de Puerto Rico por parte del departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, Toro-Alfonso (2005), realizó una investigación llamada El estudio de las homosexualidades: Revisión, retos éticos y metodológicos, donde el autor analiza las investigaciones existentes sobre la homosexualidad en el Caribe y destaca la complejidad de las sexualidades en esta región, así como los retos metodológicos que esto plantea. El autor menciona estudios previos sobre el deseo homosexual y señala los obstáculos que enfrentan los investigadores en esta área. El autor también destaca la importancia de explorar los significados atribuidos a la sexualidad y su papel en la investigación en sexualidad, en general, y en la homosexualidad, en particular, basándose en los estudios sobre masculinidades. Finalmente, el autor concluye con algunas recomendaciones para abordar el complejo mundo de la sexualidad entre hombres, teniendo en cuenta los retos metodológicos que conlleva.

Finalmente, se tiene un estudio realizado por la universidad UDF en México, por parte de Overa (2017) el cual denomino su investigación con el título de La vivencia del rechazo social a la bisexualidad y su impacto en el sufrimiento

psicológico. Dicho estudio cualitativo buscó comprender cómo el rechazo social a la bisexualidad afecta la salud psicológica de jóvenes bisexuales en la Ciudad de México. Participaron cinco hombres que se identificaron como bisexuales y se les realizaron entrevistas semiestructuradas. Los resultados indicaron que el cuestionamiento de su orientación sexual bisexual fue la forma principal de rechazo social experimentada por los participantes, lo que generó sentimientos de autodesvalorización. La estrategia de afrontamiento más común fue ocultar su deseo sexual. Se concluye que el rechazo social es una experiencia central en la vida de los entrevistados y se recomienda promover el reconocimiento de las bisexualidades como un grupo socialmente conformado.

Sigmund Freud (1930) en su obra *El malestar en la cultura*, hace referencia a un contexto sociocultural donde declara sus propósitos de situar al sentimiento de culpa como el problema más importante del desarrollo cultural. Donde toma noticia de dos diversos orígenes del sentimiento de culpa: la angustia frente al autoridad, y más tarde, la angustia frente al yo. La primera compele a renunciar a satisfacciones pulsionales; la segunda esfuerza, además, a la punción, puesto que no se puede ocultar ante el superyó la persistencia de los deseos prohibidos.

Juan García-Haro hace una publicación en una revista de psicoterapia en el 2015 sobre *Tres concepciones de la culpa: Historia y Psicoterapia*. En dicho artículo, analiza el paso de la culpa a través de la historia, llegando a una conclusión de que la culpa se ha secularizado en el mundo moderno formando parte inseparable de los problemas de la vida y, por lo tanto, de la clínica.

Habiendo una gran complejidad psicológica que guarda la noción de culpa y de las posibilidades que abre para el trabajo psicoterapéutico

Etchegoyen (1988) en su libro de los fundamentos técnicos de la técnica psicoanalítica, hace mención sobre la etapa inicial de un proceso psicoterapéutico. Sin embargo, se sabe que no solo hay tres etapas pues, ya Sigmund Freud habla de ellas haciendo una analogía con el juego de ajedrez y psicoterapia. Freud decía que hay tres etapas en el juego del ajedrez y tres también en el análisis. De las cuales la primera y la última etapa pueden ser enseñadas ya que la etapa de en medio cuenta con variantes que imposibilita la enseñanza de esta. Estas tres etapas, pero en la cual me voy a enfocar será la primera, delimita Freud que son las que clásicamente se admiten como las típicas del tratamiento psicoanalítico.

La primera etapa, la apertura del análisis, se inicia con la primera sesión y tiene por lo general una extensión limitada, al menos para los casos típicos, que oscila entre dos y tres meses según la gran mayoría de los autores. Se caracteriza por los ajustes que surgen entre los dos participantes mientras planteas sus expectativas y tratan de comprender las del otro.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que Meltzer (1967) en su libro El proceso psicoanalítico, hace un estudio más minucioso respecto a las fases de la psicoterapia. Él, tomando en cuenta a Freud sobre la teoría de las tres fases y teniendo como herramienta la doctrina Kleiniana, hace de ellas cinco fases, las cuales la primera y la segunda está conformada por una parte más. Es decir, se basa en dos instrumentos básicos de conceptos de identificación proyectiva e

introyectiva. Para Meltze, la primera etapa del análisis, que él llama la recolección de la transferencia, corresponde a la apertura de la división tripartita.

Es de suma importancia contar con la colaboración de otro autor que aporte a lo que se refiere a la primera sesión. Para eso retomaré el libro de González Núñez en su *Técnicas de la entrevista con adolescentes* (2014), para hablar sobre la fase inicial o primer entrevista. Núñez remarca la importancia de poder asistir por primera vez a proceso psicoterapéutico, pues menciona que es el sujeto el cual se debe dar cuenta de la necesidad que tiene para poder asistir a terapia. Esto es muy importante para que se de una fase inicial óptima, aunque no hay que descartar aquellos que van por mandato de familiares o por recomendación de algún doctor.

González Núñez (2014) dice que todo proceso psicoterapéutico se inicia en el momento en que el paciente se da cuenta de que necesita ayuda para aliviar sus angustias, dolores emocionales y otros síntomas. Es decir, cuando la persona se percibe de su fragilidad humana como de su vulnerabilidad y necesidad de poder ser ayudado, es cuando se puede dar un proceso psicoterapéutico y da pauta al inicio de la primera fase. Además, hace mención sobre el rol que tiene la fantasía en las personas que están en proceso psicoterapéutico, pues en cierta manera, va a ser ella la que mantiene al paciente con todo aquello que quiere comunicar a flote, es decir, el paciente se va a mostrar tal cual es, siendo así que en la fantasía se manifiestan con toda su intensidad las necesidades y el miedo inherentes a la personalidad del sujeto.

Leo Elders (1984) publicó un artículo llamado: El sentimiento de culpabilidad según la psicología, la literatura y la filosofía modernas donde aborda la culpabilidad en los sentidos antropológicos, es decir, desde un punto de vista social, filosófico, psicológico y literarios. Elders dice que la culpa se puede definir como la conciencia de un orden perturbador, junto con la conciencia de ser el autor de esta perturbación. Se pueden distinguir faltas contra el orden impreso en nuestro ser y contra nuestros deberes en relación con los demás, y faltas concernientes al papel que se espera de nosotros.

Es de importancia saber cómo es que el paciente fue referido a tratamiento psicoterapéutico, porque puede haber temor al imaginario. Es decir, si el paciente es referido por alguien más no tiene la experiencia previa de haber contactado por primera vez al terapeuta. Y es así como se crea un temor imaginario al tratamiento. Por ejemplo, cuando el paciente que estoy consultando, Iz, me contactó por primera vez, él tenía la noción previa de saber quien lo iba a atender y lo más importante que no fue referido por alguien, sino que sale de su propia fantasía de poder ser consultado (fantasía entendida desde el contexto de Núñez).

El primer contacto que se hace con el paciente es de tan importante como la primera entrevista. En el primer contacto se rectifican o ratifican muchas ideas previas; en la primera entrevista se establece el verdadero contacto con el paciente. Esta primera entrevista puede ser la única oportunidad para muchos, es decir, de cómo se desarrolle va a depender si el paciente recibe ayuda o no.

Observar; conversar; escuchar e investigar son las fases que se lleva en el proceso de la terapia con el paciente. Esto lo expone Núñez desglosando cada una de ellas y dando una idea clara de lo que trata cada una. En el observar se trata de percibir a la persona como a un sujeto y no como un objeto al cual se tiene que analizar, sino a la persona misma que está dotada de valores y cualidades.

Se observa desde su manera de mirar, caminar, relacionarse, de vestir, de cómo es que interactúa en el espacio de terapia. Se observa no solo lo visible de la persona, sino también las intenciones, los pensamientos, ideas y reflexiones que se lleguen hacer en terapia. Lo observable trasciende un campo físico al metafísico, donde la vista humana no es la única herramienta por la cual el terapeuta se sirve para poder observar lo que está sucediendo.

El conversar, es uno de los medios por el cual el ser humano se comunica, se sabe que tenemos la comunicación verbal, no verbal, mímico y kinestésico. La comunicación es la base para que el hombre se haga ser humano, pues somos los únicos de codificar y descifrar un lenguaje y que por medio de él nos comunicamos e interactuamos.

Portillo (1994) en su libro Técnica de la entrevista psicodinámica, menciona que durante el primer contacto o la primer terapia se debe tener en cuenta que por conversación se da lugar a las preguntas debidas y adecuadas que se le pueden realizar al paciente. A saber, hay preguntas no sugestivas, dilemáticas, pasivas, activas, neutras, proyectivas, guías, espejo, abiertas y cerradas. Con estos variantes interrogatorios se hace que la sesión de terapia el paciente se sienta más

en confianza y así poder lograr una respuesta positiva por parte del paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la conversación se da también por medios que se mencionaron anteriormente y es así como el terapeuta logrará una sesión de psicoterapia más profunda si se sirve de aquello.

Para poder poder reforzar a lo que Isabel Díaz menciona, no está de más poder complementar con Núñez, él comenta algo muy importante que el terapeuta debe tener en mente y es la habilidad de escuchar con el oído, pero también con el oído del corazón. Hay palabras que no son dichas pero que vienen implícitas en el lenguaje del paciente. Escuchar con empatía es una de las cualidades que se deben de considerar en la primera fase de psicoterapia. La entrevista es una situación de comunicación vocal, en un grupo de dos, más o menos voluntariamente integrado, sobre una base progresivamente desarrollada de experto-cliente, con el propósito de elucidar pautas características de vivir del sujeto entrevistado, el paciente o el cliente, y qué pautas o normas experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosos, y en la revelación de las cuales espera obtener algún beneficio.

Carl Rogers (1972), en su libro *El Proceso de Convertirse en Persona* dice:

Una de mis maneras de aprender consiste en plantear mis propias incertidumbres, abandonar nuestras propias defensas, tratar de esclarecer mis dudas, acercarme al significado real de mi experiencia, abandonar mis propias actitudes de defensa y tratar de comprender lo que la experiencia de la otra persona significa para ella.

Por ello la escucha debe ser una escucha activa, es decir, es el proceso donde se tiene que comprender la experiencias del otro , pero que a su vez se cuenta con la capacidad de poder comunicar esa comprensión. Donde el terapeuta pueda interpretar aquello que se le comunica, pero también donde el paciente tenga la capacidad de significar lo que se le es reflejado o dicho, donde la empatía es auténtica.

Investigar, esta fase se realiza en el marco de las tres anteriores, es decir, al tiempo que se realiza la labor de observar, conversar y escuchar al paciente, se lleva a cabo la de investigar. Se desea conocer la razón de todo aquello que constituye su conducta con el fin de que nos queden claras las causas de la misma, y los efectos en su personalidad. En la investigación se pretende explicar el comportamiento son descuidar los orígenes biológicos, psicológicos y sociales que conforman al paciente.

3.2 Marco conceptual

En este apartado se pretende dar la definición a conceptos o palabras claves que se emplearan durante el proceso psicoterapéuticos de investigación para la comprensión del presente estudio de caso, desde la perspectiva teórica de diversos autores. Dichos conceptos no son un dogma, pues varían según el pensador al que uno se remita. Es necesario tener en cuenta que los conceptos van cambiando conforme el ser humano va evolucionando, pues la psicología es una ciencia que va a la par con la trascendencia del hombre.

Para poder hablar sobre la conceptualización de realidades que rodean al paciente Iz, no está de más poder definir lo propio de ello, tanto su contexto, características, situaciones, emociones y entornos en los que dicha persona se encuentra rodeado en esta etapa de su vida. Y esta etapa en la que se encuentra es llamada adolescencia. Para muchos la adolescencia es una etapa o periodo por la cual la persona tiene que pasar para llegar a lo que se conoce como a la madurez o vida adulta.

3.2.1 Adolescencia

La adolescencia, es una palabra que proviene del latín y que está conformada por una preposición latina que es *ad*, y que connota movimiento, un movimiento que va hacia delante; y por último, tenemos un verbo que es *alescere*, el cual indica la acción de crecer y/o desarrollarse.

Luego entonces, se tiene que dicha palabra encierra una realidad en la que una persona se encuentra en constante movimiento hacia delante para crecer en todos los aspectos, tanto psicológico, físico, emocional, etc. Pero que también está en movimiento para una vida adulta que se desarrolla conforme a un contexto determinado y que se está adaptando a dicho.

Muuss en su libro *Teorías de la adolescencia* (1999) menciona que la adolescencia es una palabra que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Sin embargo, la palabra adolescencia se puede entender desde diferentes contextos de una manera más amplia y adecuada al contexto; por ejemplo, en la sociología,

adolescencia significa el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma.

La adolescencia, de acuerdo con la OMS, en un contexto psicológico, pasa ser una situación marginal, en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones dentro de una sociedad dada. Cronológicamente hablando, la adolescencia es el lapso que comprende desde aproximadamente los doce o trece años. Sin embargo, se ha demostrado que tanto hay adolescencia temprana como tardía y las edades son variantes para poder determinar a todas las personas por igual.

Es así que la OMS deja en claro que la adolescencia es un periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Esta transición está connotada por dos características. En un primer momento, por los esfuerzos realizados para alcanzar objetivos de una corriente cultural y, en un segundo momento, por el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo.

3.2.2 Culpabilidad

El término del sentimiento de culpabilidad es vista por varios autores y pensadores que van desde una realidad intrínseca de la persona a lo extrínseco de un contexto biopsicosocial. Por ejemplo, Según Klein (1984) la culpa es una realidad que viene desde la situación actual del lactante, es decir, desde los primeros momentos en el que el ser humano nace y se hace partícipe de interacciones con los demás seres. El individuo se ve sujeto a diversas realidades que lo hacen experimentar en él sentimientos, emociones y raciocinios conforme al entorno en el que se desenvuelve llegando a una argumentación o juicio para él

válido y verdadero. No obstante, dependiendo del juicio del cual se haya partido y que haya sido base para poder experimentar dichas experiencias que en él ocasionó tanto positivas como negativas en su persona se puede llegar a un sentimiento de culpa.

Klein en su libro de *Amor, Culpa y Reparación* (1984), dice que depende mucho la manera en cómo las experiencias de vida influyen en el proceso de crecimiento y de desarrollo en el individuo para llegar a una afirmación en la que se da el asentimiento de bueno, malo, agradable o desagradable.

Según Klein (1984) la culpa es una emoción que surge cuando un niño se siente que ha causado daño o ha traicionado a alguien a quien ama. Esto puede ser a través de acciones reales o imaginarias. La culpa es una emoción muy poderosa y puede tener un impacto profundo en el individuo, especialmente si no se le da la oportunidad de reparar el daño causado o de expresar su arrepentimiento de manera adecuada.

Klein argumentaba que la culpa es una parte importante del proceso de reparación y que permite al niño reparar el daño causado y hacer las paces con sí mismo y con los demás. A través de este proceso, el niño aprende a ser más consciente de sus propias acciones y a tener más consideración por los sentimientos de los demás. La culpa es una emoción importante en el desarrollo infantil y tiene un papel fundamental en la reparación y en la formación de la personalidad.

Sin embargo, Melanie Klein da un paso más al decir que la culpa tiene un rasgo central como posición depresiva, pues el *yo* y el *superyó* es intrínseco a la

psique desde el nacimiento (complejo de Edipo) ya que genera un conflicto entre un instinto de muerte y un instinto de vida. Es decir, con el nacimiento el individuo es sujeto de decisiones donde se expone frente a dos realidades, amor y odio, las cuales hacen del individuo querer amar a la persona que le da la vida cumpliendo todo aquel deseo que se quiere, pero a su vez queriendo dar muerte a esa persona por aquellos deseos que no se pudieron agotar.

Culpa persecutoria: Este sentimiento de culpa nace cuando el *yo* se ve amenazado de muerte queriendo así sobrevivir ante aquellas situaciones que le provocan angustia. Esta amenaza, en la depresión, se deposita sobre los objetos amados generando en el sujeto, capaz de amar, un remordimiento intenso que lo hace culpable y responsable.

Culpa inconsciente: En 1916, Freud llama la atención al introducir la culpa inconsciente como aquella realidad latente en la criminalidad y fracaso, sin embargo, no es que hasta en 1923 cuando Freud introdujo el concepto de *superyó* y atribuye a la culpa un papel particular en el desarrollo del carácter de la persona. Hay que tener en cuenta que la culpa no siempre va solo, así como parte de la angustia da paso a la necesidad de castigo (masoquismo).

Amor, en Melanie Klein, es el desarrollo personal estrechamente vinculado con la gratitud, pues ésta permite desarrollar la generosidad que según Klein es la base para el enriquecimiento personal, es decir, la riqueza interna deriva de hacer asimilado el objeto bueno, de modo que el individuo se hace capaz de compartir

sus dones con otros. Así es posible introyectar un mundo externo más propicio y como consecuencia se crea una sensación de enriquecimiento.

El odio es el sentimiento pulsional de la agresividad que llega a la categoría de crueldad, el cual, Melanie Klein se va a servir del concepto Freudiano de pulsión de muerte para organizar su teoría. Es decir, es el deseo pulsional de muerte hacia aquello que en un momento ha dado placer pero que pasa ser repudiado al grado de querer destruirlo. Esto se puede ver en la teoría del odio que Klein hace sobre los niños muy pequeños que sienten hacia el objeto pecho materno, que no le da el alimento a tiempo y lo condena a sufrir el horror de la angustia de muerte por hambre.

No obstante, partiendo de la definición de culpa como aquel estado psíquico angustiado que nace de un conflicto interno, en torno de la valía del *Self*. Se parte de la premisa que Freud (1923) en *El yo y el ello*, da sobre la culpa inconsciente como aquella poderosa fuerza motora del autocastigo de fracaso buscado por el propio individuo. Consiste cuando el *yo* está en una lucha constante de defenderse de los ataques del *superyó*. Luego entonces, ese continuo conflicto entre ambas realidades desemboca en la experiencia de la culpa, la cual Freud la ubica dentro de la psique, cuando el *superyó* amonesta al *yo* por contravenir las normas internas encarnadas de aquél.

Freud (1914) consideraba la culpabilidad como una emoción compleja y multifacética que puede tener varias fuentes y manifestarse de diferentes maneras. De acuerdo con Freud en su escrito de *Tótem y Tabú*, la culpabilidad puede ser

una respuesta a la violación de las normas sociales o morales, pero también puede ser el resultado de conflictos internos inconscientes.

Freud (1904), en sus Tres ensayos de teoría sexual creía que la culpabilidad es una emoción que surge de la represión de deseos y pensamientos inconscientes que son considerados inaceptables por el yo consciente. Estos deseos pueden ser sexuales o agresivos en naturaleza y pueden ser reprimidos por la culpa para evitar sentirse mal o para evitar la condena social.

Además, Freud sostenía que la culpa también podía ser el resultado de la internalización de las expectativas y normas de los padres, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Esto se conoce como complejo de Edipo, en el que el niño siente culpa por tener sentimientos sexuales o agresivos hacia sus padres.

Tanto en Malestar en la cultura (1930), Tótem y Tabú (1914) y Tres ensayos de teoría sexual (1904) se podría resumir que la culpabilidad es una emoción compleja que puede tener varias fuentes y manifestarse de diferentes maneras. Puede ser el resultado de la violación de las normas sociales o morales, la represión de deseos y pensamientos inconscientes, o la internalización de las expectativas y normas de los padres.

3.2.3 Ética y Moral

Se ha hecho alusión al término ética, el cual será mencionado en diversas ocasiones, por tal motivo es menester poder dar una definición etimológica y nominal a lo que ética implica. Aristóteles en su *Ética a Nicómaco*, dice:

Siendo, pues, de dos especies la virtud: intelectual y moral, la intelectual debe ser sobre todo al magisterio su nacimiento y desarrollo, y por eso ha menester de experiencia y de tiempo, en tanto que la virtud moral (ética) es fruto de la costumbre, (éthos), de la cual ha tomado su nombre por una ligera inflexión del vocablo (éthos). (Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, LII)

Siendo así la ética una disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.

La ética se ocupa de cuestiones relacionadas con lo que es correcto o incorrecto, lo que es justo o injusto, y lo que es bueno o malo en términos de la conducta humana. La ética, como se mencionó anteriormente, es una disciplina filosófica que se preocupa por la moral y por cómo debemos actuar en la vida cotidiana. También se puede referir a la moralidad o ética personal de un individuo, es decir, cómo elegir actuar en situaciones específicas.

A lo largo de la historia de la filosofía, no podemos encontrar muchas teorías éticas y sistemas de creencias, cada uno de los cuales ofrece una visión diferente sobre lo que es correcto y lo que es incorrecto en términos de conducta humana, pues ya sea tanto Sócrates, Platón, Aristóteles, Descartes, Kant, etc. Tienen una idea única a lo que ética compete. La ética es importante porque nos ayuda a decir cómo debemos actuar en situaciones difíciles y a entender las consecuencias de nuestras acciones. También nos ayuda a respetar a los demás y a vivir en armonía con ellos.

Pues se ha dicho, la ética se ocupa del estudio de la moral y de la conducta humana, la ética se pregunta por la naturaleza de lo que es moralmente correcto o incorrecto, y por qué deberíamos ser buenos o actuar de ciertas maneras. Algunas de las cuestiones que la ética trata y que Aristóteles se planteaba incluyen: ¿Qué es lo correcto y lo incorrecto?; ¿Qué es la moral y por qué deberíamos seguirla?; ¿Qué es el bien y el mal, y cómo podemos determinarlo?; ¿Cómo debemos tratar a los demás?; ¿Qué es la justicia y cómo debemos aplicarla?; ¿Qué es la libertad y cómo debemos usarla?

La moral, es un término que tiene doble significación, una puede ser una moral filosófica a otra totalmente distinta que es una moral religiosa. Ambas parecen ser iguales, pero hay un partaguas que las hace diferentes. La moral filosófica es aquella que va a dictar en la consciencia sobre un obrar óptimo a las necesidades específicas de cada individuo. Pero, una moral religiosa tiene que ver con la toma de decisiones que se realizan, que en este caso debe de ser una decisión buena, teniendo como ejemplo de vida a Jesucristo.

Vidal (2000) en su diccionario de Ética Teológica, define lo siguiente: En castellano existen dos términos para referirse a la misma realidad: ética y moral. A veces se han utilizado, y se utilizan, con significado diverso. Por ejemplo, ética se reserva para la aproximación racional o filosófica, y moral se utiliza para la consideración religiosa; en otras ocasiones, ética indica el estudio sobre la justificación de las normas de comportamiento, mientras que moral se refiere a los códigos concretos del comportamiento humano.

Sin embargo, los valores morales, Hartmann (1960) en su libro *Psicoanálisis y Valores Morales*, habla en cómo se pueden abordar estos valores. Él hace referencia a Sigmund Freud donde aparentemente la ética no fue un campo que Freud se dedicara a estudiar a fondo, pero que en cierta manera pudo definir como “*lo que es moral es evidente*”. Pero tampoco es que Freud tuvo la necesidad de ir más a fondo para poder dar una definición profunda de moralidad. Sin embargo, Hartmann dice que los valores morales son aquellos que se viven, sienten y pueden ser juzgados según el criterio psíquico de cada individuo, ya que la moral es una parte importante de la personalidad y que la moralidad es el resultado de la integración de los impulsos y deseos instintivos con las normas y valores culturales.

Hartmann (1960) dice que la moral es una parte importante del yo, ya que es la forma en que el individuo se relaciona con su ambiente y con los demás. La moral es un conjunto de valores y principios que guían la conducta del individuo y le ayudan a tomar decisiones y a juzgar lo que es correcto o incorrecto. Hartmann creía que la moral es una parte importante de la personalidad del individuo y que está influenciada por factores como la educación, la cultura y la experiencia de vida. También creía que la moral es una forma de adaptarse al mundo y a las expectativas sociales, y que puede cambiar y evolucionar a medida que el individuo madura y se desarrolla.

La moral es una parte fundamental de la personalidad y del yo de un individuo, y es una forma de adaptarse al mundo y a las expectativas sociales. Es

importante tener en cuenta que esta es una visión general de la teoría del yo y del ego de Hartmann (1960) y que hay mucho más que explorar y comprender sobre su enfoque en la moral y su papel en la personalidad y el desarrollo del individuo.

En conclusión podremos decir que la moral es un conjunto de principios y valores que guían el comportamiento de las personas en sociedad. Estos principios y valores pueden ser diferentes en distintas culturas y sociedades, pero en general incluyen conceptos como la honestidad, la justicia, la responsabilidad, el respeto por los demás y la dignidad humana. La moral también puede ser entendida como un conjunto de normas y leyes que regulan la conducta de las personas en una sociedad. En general, la moral es considerada un conjunto de principios que guían el comportamiento correcto y la toma de decisiones correctas en situaciones sociales y morales.

3.3 Marco teórico

En este presente apartado se presentarán las debidas fuentes bibliográficas respecto al tema de valores morales y del sentimiento de culpabilidad, la cual es objeto de dicha investigación. Es así como se darán las fuentes de trabajo del tema de culpa, pues se abordará desde la visión de Sigmund Freud hasta la interpretación que Melanie Klein da a partir de sus conocimientos y conceptos hasta nuestros días. Se dará tanto la definición y función que tiene la culpa en el rol del individuo, es decir, de qué manera ésta afecta el ser intrínseco de la persona y cómo se va modificando conforme el sentimiento de culpabilidad va actuando en la psique de la persona.

3.3.1 Narcisismo

Para poder hablar y abordar sobre el tema del narcisismo, será prudente retomar como fuente primera a lo que Freud se refiere como tal. Para esto, es bueno recurrir a las fuentes mitológicas grecoromanas para tener conocimiento de quién fue Narciso.

En el libro tercero de Las Metamorfosis de Ovidio se puede encontrar el relato del mito de Narciso y Eco. Sin embargo, es necesario poder reclacar que este no es el único mito que podremos oír de él, ya que se dice que hay otros textos aun más antiguos recientemente encontrados que también hacen mención del mismo mito, pero para dicho relato se retomará a Ovidio como fuente primera.

Se cuenta que fue un hombre bello amado y deseado por todos. Sin embargo, él cegado por su belleza y grandeza, se negaba al amor de los demás, así rechazando a cada uno de ellos. Mas, un día, una bella mujer llamada Eco, enamorada de Narciso le habló y salió a su encuentro con los brazos abiertos, pero, éste, Narciso, se negó cruelmente ignorándola, rechazando su amor. Por tal motivo fue castigado por Némesis, la cual hizo que Narciso se enamorara de su propia imagen reflejada en el agua. En una contemplación absorta, fue incapaz de separarse de su imagen, a lo que le llevó arrojarle a las aguas y morir.

Habiendo expuesto la mitología del origen de Narciso y sobre las consecuencias de sus actos. Es indispensable hacer alusión y mención sobre lo que la Psicología dice al respecto al narcisismo, especialmente lo que Freud aporta al psicoanálisis.

En la nota introductoria del libro de Freud (1914) de Introducción al Narcisismo, se menciona que Freud ya manejaba este término mucho antes de la publicación de su libro, pues Ernest Jones informa que en una reunión de la

Sociedad Psicoanalítica de Viena realizada el 10 de noviembre de 1909, Freud declaró que el narcisismo era un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto. El término narcisismo procede de la descripción clínica que fue llevado a algo que constituye una perversión, pues es así como lo expresa Freud (1914) afirmó lo siguiente:

El término narcisismo procede de la descripción clínica, y fue elegido en 1899 por Paul Näcke para designar aquellos casos en los que el individuo toma como objeto sexual su propio cuerpo y lo contempla con agrado, lo acaricia y constituye una perversión que ha acaparado toda la vida sexual del sujeto, cumpliéndose en ella todas las condiciones que nos ha revelado el estudio general de las perversiones. (p. 71)

En el párrafo expuesto anteriormente se puede ver como la conducta narcisista hace de la persona un ser cerrado, es decir, que donde la libido sexual que supuestamente debe de salir para los demás se queda encerrada en la misma persona. A saber, hace de la persona un ser retornable, donde la libido no sale hacia un objeto por amar, sino que se queda para que la misma persona sea ella quien reciba todo ese amor, generando así un silopsismo.

Este acontecimiento se pudo ver muchas veces en las actitudes de Iz, ya que cuando el paciente comenzaba a experimentar que su libido se inclinaba más hacia

el amor al otro sujeto-objeto, terminaba por alejarse de la relación argumentando que por temor a ser lastimado; ya que si puede mostrar afecto preferiría amarse más a sí mismo.

Con relación al vínculo sujeto-objeto, lo escribo de esta manera debido a que la forma de relacionarse con los demás, es decir, reconocer al otro como una persona con dignidad y derechos como a un individuo independiente y ajeno a él.

Esta separación que Iz realizaba respecto a la individuación de cada uno le llevaba a pensar (inconscientemente) que ese “otro” era totalmente ajeno y distinto a él. Por tal motivo pasaba de la individualidad a la objetivación de la persona, en el sentido de no vincularse sentimental y/o emocionalmente, pero sí sexualmente. Ya que podría no ser correspondido de la manera que él deseaba, pues él no lo buscaba. Es decir, ver a la persona como un objeto que no tiene la capacidad de poder dar a no ser él quien se considera a sí mismo para dar-se.

Esta vinculación que tenía con los demás y que hacía verlos como objeto estaba connotada, como lo dice Freud en su *Introducción al narcisismo*, (1914) “El narcisismo no sería una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo” (pp. 71-72).

Es de suyo y característico del hombre el amor completo al objeto. Mostrando así una singular hiperestimación sexual, cuyo origen, está quizá, en el narcisismo primitivo del niño, y que corresponde, por tanto, a una transferencia del mismo sobre el objeto sexual.

Freud (1914) hace una importante distinción entre los conceptos de narcisismo, a saber, el narcisismo primario y el narcisismo secundario. El narcisismo primario designa un estado precoz en el que le niño canaliza toda su libido sobre sí mismo, “el narcisismo primario que suponemos en el niño, y que contiene una de las premisas de nuestras teorías sobre la libido”.

Para Freud, el narcisismo primario, designa de un modo general, el primer narcisismo, el de niño que se toma a sí mismo como objeto de amor antes de elegir objetos exteriores. Tal estado correspondería a la creencia del niño en la omnipotencia de sus pensamientos lo que conduce a limitar la significación y el alcance de la discusión: se acepte o no el concepto, con él se designa siempre un estado rigurosamente anobjetal o, por lo menos, indiferenciado, sin escisión entre un sujeto y su mundo exterior.

No obstante, Laplanche & Pontalis (1967) en su Diccionario de Psicoanálisis dice que el narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido retirada de sus catexis objetales. “el narcisismo secundario no designa únicamente ciertos estados extremos de regresión; constituye también una estructura permanente del sujeto: a) en el plano económico, la catexis de objeto no suprimen las catexis del yo, sino que existe un verdadero equilibrio energético entre estos dos tipos de catexis; b) En el plano tópico, el ideal del yo representa una formación narcisista que jamás es abandonada.”

Wardetzki (2012) en su obra *El amor vanidoso: cómo fracasan las relaciones narcisistas*, menciona que las relaciones narcisistas son encuentros

interpersonales que pese a caracterizarse por una gran intensidad y atracción resultan, en un periodo de tiempo, insatisfactorios o hasta destructivos. El carácter narcisista de las relaciones se revela en que el emparejamiento fracasa una y otra vez porque al menos uno de los implicados no se entrega, o en que la convivencia en el seno de la relación queda perturbada por la explotación en favor de los intereses propios, la desatención de las necesidades y sentimientos del compañero o un trato que no respeta la independencia y autonomía de la personalidad del otro.

3.3.2 Ideal del yo y yo ideal

Laplanche & Pontalis (1976) en su Diccionario de Psicoanálisis hacen una breve definición para poder saber a lo que se refiere Freud con este término:

Instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (idealización del yo) y de las identificaciones con los padres, con sus substitutos y con los ideales colectivos. Como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse (p.180)

Este ideal del yo es muy importante tener en cuenta a lo que Freud se refiere, ya que está connotado de muchos significados y encierra realidades en su conjunto, tales como la individualidad, sociedad, los roles, identidad e idealización.

En el ideal del yo está la búsqueda del sujeto hacia una aprobación o aceptación que viene desde afuera y que no depende de él (sociedad). En estas exigencias sociales, el sujeto buscará un desplazamiento aprobado por el exterior,

denominado rol, en el cual la persona tratará de buscar su identidad específica por medio de los vínculos sociales.

Es decir, el sujeto se ve intrínsecamente no suficiente pero configurado a una realidad extrínseca ajena y poco hostil para para dicho individuo. Pero que, en cierto momento, esta configuración resulta amigable y familiar, ya que se encuentra connotado de las condiciones de rol que la persona vaya a desempeñar, creando en sí un ideal del yo.

Freud (1930) en *Malestar en la Cultura*, menciona que habiendo ya encontrado un rol en la sociedad por el cual el sujeto está buscando una aprobación, ocasionará en él que le disminuya la tensión o satisfaga en parte el deseo. Teniendo ya esto el sujeto planteará un ideal al que aspirará llegar, es decir, el ideal del yo.

El hombre por naturaleza tiene el deseo de trascendencia, es decir, del ideal del yo que debe ser alcanzable por el individuo. Es aquí donde se puede diferenciar entre el ideal del yo y el yo ideal donde en un primer lugar está la sublimación y en el otro la idealización.

La sublimación es un proceso que le compete a la libido de objeto y consiste en que la pulsión se lanza a otra meta, distante de la satisfacción sexual, es así como Freud (1914) habla de la sublimación en *Introducción del narcisismo*, el acento recae entonces en la desviación respecto de lo sexual. La idealización es un proceso que envuelve al objeto; sin variar de naturaleza, este es engrandecido y realizado psíquicamente. La idealización es posible tanto en el campo de la

libido yoica cuanto en el de la libido de objeto. Es importante que el sujeto se planteé metas alcanzables con la finalidad de cumplir dicha exigencia, pues esto sería benéfico para el individuo mismo ya que no habrá lugar a la represión. De lo contrario, afirma Freud (1914) sufrirá una herida narcisista y la energía volverá hacia él mismo y provocará la tensión que buscará salida de cualquier manera. La formación del ideal aumenta las exigencias del yo y es el más fuerte proveedor de la represión. La sublimación constituye aquella vía de escape que permite cumplir esa exigencia sin dar lugar a la represión.

Laplanche & Pontalis (1976) dan una breve explicación sobre la relación del ideal del yo y yo ideal con el *superyó*. En el *yo* y *el ello*, donde figura por vez primera el término *superyó*, éste se considera como sinónimo de ideal del yo; se trata de una sola instancia, que se forma por identificación con los padres correlativamente con la declinación del Edipo y que reúne las funciones de prohibición y de ideal.

Las relaciones del *superyó* con el yo no se limitan únicamente a este precepto: tú debes ser así; incluyen también esta prohibición: “tú no tienes derecho a ser así”, es decir, a hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas, es así como Laplanche da un breve ejemplo en su diccionario.

Sin embargo, en esta constitución del *superyó* se encuentra toda una realidad compuesta de estructuras sociales, la cual según Freud (1914) tiene gran influencia en la realización del ideal del yo en la persona. Esto se debe a que la institución de la consciencia moral fue en el fondo una encarnación de la crítica

de los padres, primero, y después de la crítica de la sociedad, proceso semejante en la génesis de una inclinación represiva nacida de una prohibición o un impedimento al comienzo externos.

Freud (1930) en su libro *Malestar en la cultura*, escribe que la sociedad, pero, en un primer momento los padres, son precursores de la construcción de la consciencia moral del individuo, ya que éstos son los que limitan, reprimen y frustran el ideal del yo del sujeto.

Los padres como la sociedad son aquellas personas que depositan en el individuo aquellas realidades que son consideradas como buenas, malas o viciosas. Tanto los padres como la sociedad son los que influyen en lo que será óptimo, agradable y moralmente aceptable, como aquello que se considerará malo, reprobable y antiético ante la concepción e idea de vida que tendrá la persona.

Ahora bien, en la construcción de la conciencia moral que ha sido, en cierta manera, formada por los padres y la sociedad. El sujeto va a buscar la manera de desasirse de todas esas influencias, comenzando por la de sus padres. Ya que en él fueron puestas y depositadas estas ideas de lo bueno y lo malo y, que para el sujeto, cosas que él consideraba como malas vienen siendo buenas y viceversa.

Y es así que Freud (1930) recalca que surge una necesidad intrínseca de índole natural el poder desprenderse de aquellos ideales que han sido depositados en la persona. Hay una necesidad de que el ideal del yo acabe, pero no de manera sublimada, más bien de una manera concebida, aceptada y haciéndola parte de su

identidad del yo para así el yo ideal se abra a la idealización más propia y menos ajena y hostil.

Con base a lo mencionado, Freud (1930) nos dice que el ideal del yo y el yo ideal es un proceso que se va ir dando por insights en la consciencia moral del individuo, que para él el hecho de ir generando y creando sus propios juicios es irse abriendo paso a una maduración edípica no necesaria. En la consciencia moral se encontrará el ideal profundo e individual de la persona y como el del yo ideal que se ha ido generando a través de sus juicios y consciencia.

3.3.3 Cultura

Freud (1930) en su libro *Malestar en la cultura*, hace un estudio profundo en cómo el ser humano y su conducta es una construcción social, pues ya decía él:

Hay hombres a quienes no les es denegada la veneración de sus contemporáneos, a pesar de que su grandeza descansa en cualidades y logros totalmente ajenos a las metas e ideales de la multitud. (p.66)

Con lo anteriormente citado, podemos llegar a la conclusión de que el hombre actual no puede ser feliz, ya que su ideal del yo y el yo ideal viven en la discrepancia de la construcción social, muy ajena a los intereses propios y trascendencia del sujeto.

La tendencia del hombre a través de su *ello*, y gobernada por el *yo* es conseguir la felicidad, pero el *superyó* se lo impide. Ya que se encuentra frente a tres realidades que le imposibilita al sujeto alcanzar dicha finalidad, a saber, la

felicidad. Estas tres realidades que no le ayudan del mucho al superyó conseguir el estado de felicidad del hombre son la naturaleza; el cuerpo y la sociedad.

En un primer momento, la naturaleza contra la cual el hombre debe de luchar, protegerse y sobrevivir a las inclemencias para poder conseguir su propio alimento. Es así como el sujeto se experimenta como un ser contingente, como un fin acabado sin retorno al ideal del yo, pues se ve condicionado por su naturaleza humana ante las severidades del contexto en el que se encuentra. Por naturaleza, hay que entender las dos realidades, tales cuales, la naturaleza humana y la naturaleza contextualizada.

Por naturaleza humana se entiende como aquella realidad inherente del ser humano que se comparte entre los mismos, es decir, se comparten características como el pensar, el sentir y el actuar. Por otro lado, se tiene la idea de naturaleza como aquella que se encuentra en el exterior, pero que forma parte del contexto del ser humano y que lo condiciona.

Es así como Freud en *Malestar en la Cultura* (1930) expresa y da una idea a lo que se mencionaba con anterioridad. Donde las dos naturalezas tienen un rol importante en el ser intrínseco de la persona, tanto cuanto en el *ideal del yo*, como en su *yo ideal*. “Una posterior impulsión a desasir el yo de la masa de sensaciones, vale decir, a reconocer un *afuera*, un mundo exterior, es la que proporcionan las frecuentes, múltiples e inevitables sensaciones de dolor y displacer, que el principio del placer, amor irrestricto, ordena cancelar y evitar”.

En un segundo momento, el cuerpo, Freud lo encuentra como frágil y débil frente a la inmensidad e inconmensurabilidad de la naturaleza, pues es el propio cuerpo con sus debilidades, lesiones, enfermedades y envejecimiento que no contribuye a la construcción plena y total de la persona ya que es un ente contingente que depende de la evolución y realización de sí mismo.

Mas, el hombre se ve constreñido a reconocer estas fuentes de sufrimiento y a declararlas inevitables. Nunca se dominará por completo a la naturaleza; nuestro organismo, él mismo parte de ella, será siempre una forma perecedera, limitada en su adaptación y operación. Es así como el individuo se percata de dicha contingencia, que depende de la naturaleza, que el ser humano en sí no se puede valer por sí mismo, sino que su caída y deterioramiento es causa de ley natural.

Por último, la sociedad tiene un rol en el sujeto en cuanto que se muestra como una sociedad en relaciones de poder, sumisión, explotación, injusticia y crueldad. Pues, la convivencia de los seres humanos tuvo un fundamento doble, a saber, la compulsión al trabajo y el poder del amor.

La cultura o socialización del hombre con el fin de dominar la naturaleza y regular las relaciones sociales, impone una restricción en la satisfacción de nuestros instintos de placer, precisa de una contención de los mismos, y un control de nuestra libido no solo dirigido a las personas que amamos, sino a todos los miembros de la sociedad en general.

Cabe señalar, algo que Freud quiere que veamos como esta realidad llamada sociedad tiene mucho que ver con la construcción del individuo. El poder es algo que viene inherente al sujeto y puede que se disfrace como una pulsión, es así como Freud (1905) lo menciona en Tres ensayos de teoría sexual.

Fromm (1941), Psicoanalista y sociólogo alemán se especializó en el estudio de la relación entre la sociedad y el individuo. En su obra El miedo a la libertad, Fromm argumenta que el malestar en la cultura es el resultado de la falta de autenticidad y de la alienación en una sociedad industrializada y tecnológica.

Como también Bauman (2000) en su libro modernidad líquida, habla respecto a su teoría del amor líquido y su concepto de modernidad líquida, pues argumenta que el malestar en la cultura es el resultado de la inestabilidad y la incertidumbre en una sociedad líquida y globalizada.

3.3.4 Castración

La hipótesis de que ambos sexos poseen el mismo aparato genital (el masculino) es la primera de estas teorías sexuales infantiles, tan singulares y que tan graves consecuencias puede acarrear. De poco sirve al niño que la ciencia biológica dé la razón a sus prejuicios y reconozca el clítoris femenino como un verdadero equivalente del pene. La niña no creará una teoría parecida al ver los órganos genitales del niño diferentes de los suyos. Lo que hace es sucumbir a la envidia del pene, que culmina en el deseo, muy importante por sus consecuencias, de ser también un muchacho (Freud, 1905).

Nasio (1994) en su libro *Introducción a las obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein* habla de la precocidad del superyó, en razón de su origen prehistórico y filogenético, se anuda muy rápidamente a la constitución del superyó edípico; la precocidad del conflicto edípico a partir del destete precipita una “identificación con la madre” para ambos sexos; por último, el lugar central otorgado a la madre como metáfora de la otra escena, lugar del desplazamiento de los objetos interiorizados, son los tres presupuestos que le permiten a Melanie Klein establecer la posibilidad de la transferencia en la cura con los niños, contrariamente a lo que afirmaba Anna Freud.

Uno de los descubrimientos fundamentales y de más largo alcance con respecto a la historia del hombre es el realizado por Freud y que postula la existencia de una parte inconsciente de la mente cuyo núcleo se desarrolla en la más temprana infancia (Klein, 1936).

Por otra parte, la originalidad de la concepción de la castración en Klein se debe a la tríada original, es decir, de la relación que hay entre la madre, el niño y el objeto. Esto también se ve enlazado con lo que respecta a la madre con el pecho, a lo que el niño confiere es el control de esfínteres, es decir, eses y por último con relación al objeto es al falo. La originalidad de la concepción del falicismo de la madre se debe al proceso defensivo de desplazamiento del pene desde el padre hacía ella.

Como es bien sabido esta relación tripartita es expuesta y también desarrollada por Freud (1905) en sus *Ensayos sobre teoría sexual*. Menciona que

la relación sujeto-objeto y sujeto falo es necesario en los niños debido a que esto les va dar pauta para que se genere una castración, pero que a su vez va ser principio de un complejo de Edipo y de una estructura narcisista.

Dolto (1984) en su libro *La imagen inconsciente del cuerpo* dice de esta manera que las dificultades que encuentra la evolución de las imágenes del cuerpo son siempre reductibles a un mismo argumento. El deseo, obrando en la imagen dinámica, procura cumplirse gracias a la imagen funcional y a la imagen erógena, donde se focaliza para alcanzar un placer por captación de su objeto.

Esto se refuerza a lo que Klein expone en su apartado de amor, culpa y reparación pues hace mención respecto a la castración. El individuo recién nacido experimenta placer por las etapas tanto oral como fálica. Pero, en un primer momento por la etapa oral, ya que el individuo se da cuenta de que aquella madre es un objeto que le satisface sus necesidades y que le da placer al ser amamantado. Pero, cuando está presente la urgencia de hambre y de ser amamantado y no es recurrido, el bebé pasa a odiar al objeto que tanto amaba generando en sí inconscientemente la culpa.

Nasio (1994) Si la madre aparece como arruinada, amputada -variación de castración-, no es porque el niño ha visto la ausencia de pene, sino porque ha tomado fantasmáticamente al pecho o al pene. Lo que le falta a la madre es lo que el niño toma de ella; por ende, podrá devolvérselo y reparar a la madre

“castrada”. Tenemos allí en gestación dos temas Kleinianos: odio, reparación, envidia y gratitud.

Podremos ver que así como Klein (1936) tiene una concepción de la castración de tipo relativo, persecutorio e imaginario. Madre, niño y objeto son los tipos de relaciones que se presentan en los niños. Lo que un varón toma de su madre se lo dará a su mujer; lo que una niña ha recibido de su padre se lo dará a sus hijos. La dimensión simbólica de la castración, es decir, la pérdida que tendrá efectos de simbolización será una consecuencia de la problemática del duelo.

Esta realidad se puede apreciar en los escritos de Klein, quien pareciera le gusta hacer puntuaciones tripartitas, como por ejemplo: madre, niño, objeto; pecho, esfínteres, falo; relativo, persecutorio e imaginario.

3.3.5 Elección de objeto: Teorías de las relaciones objetales

La comprensión y el estudio del desarrollo de las relaciones objetales es muy importante para entender el tipo de contacto y aproximación que se da entre el infante y las figuras importantes de su vida, así como encontrar el germen de las relaciones sociales, y por ende la formación de la identidad, que según Erickson (1950) surge cuando “las primitivas identificaciones son remplazadas poco a poco por identificaciones sublimadas, parciales y selectivas, en las cuales se internaliza solo aquellos aspectos de las relaciones objetales que armonizan con la formación de la identidad del individuo”.

Para Laplanche y Pontalis (1996) el término relaciones objetal es utilizado para “designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de

una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes” (p.359)

Un objeto interiorizado podría clasificarse como bueno o malo, el primero pertenece a una figura a la que se está apegado que es accesible, confiable y disponible para ayudar; la segunda, de igual manera es una figura a la que se está apegado pero su accesibilidad es dudosa, tiene poca voluntad para prestar ayuda y es posible que responda con hostilidad.

Bowlby (1986) en su Teoría del apego hace una buena puntuación respecto a lo que se refiere al tema de las relaciones objetales, ya que cuando una figura a la que se está apegado se encuentra ausente, se produce una ansiedad a la separación. Y esto se puede reforzar a lo que Melanie Klein expone en su teoría en *Amor, odio y reparación*.

Con esto podemos constatar que el sujeto va a tener presente en su vida realidades a las cuales las va a clasificar como buenas o malas, es decir, en cierto modo verdaderas, pero a la vez falsas. A lo que se refiere con lo bueno, accesible, confiable y disponible es en el sentido de la autorrealización, es aquella realidad que va a ayudar a la persona a poder alcanzar el ideal del yo.

Sin embargo, cuando se trata de una realidad que ha sido interiorizada como dudosa, hostil y ajena, el sujeto no se va a servir de su totalidad para ayuda propia, ocasionando en él acciones que lo van a orillar actuar con negatividad. Pero cuando una figura se encuentra ausente en la persona esto le va a ocasionar conflicto ya que no va a contar con aquella realidad a la cual puede denominar

tanto buena como mala y, es así que esto generará ansiedad en el sujeto que lo llevará a la segregación.

Klein (1936) hace una gran afirmación a lo que se ha expuesto anteriormente respecto a la relación del sujeto con el objeto, ya que ella dice que en los primeros dos o tres meses de vida se puede describir el mundo objetual del lactante conformado por partes o porciones del mundo real gratificantes o bien hostiles persecutorias.

De esta manera, en las relaciones objetales se comprende la internalización de la relación pasada, la representación del sí mismo y el estado afectivo. Proceso en el cual existe tres características importantes en el individuo, las cuales son: la introyección, identificación e identidad del yo.

En la primera, la introyección, es un mecanismo avanzado que tiene participación en el establecimiento de estructuras superyóicas o introyecciones en el superyó. En la segunda característica, la identificación, hay alejamiento en la representación del sí mismo y objeto, y hay una internalización del rol establecido.

Kernberg (1979) en su libro *Las teorías de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* menciona que la identificación se refiere al modelamiento del sí mismo a partir de un objeto, es el resultante altamente complejo de diversos procesos que se cumplen en los campos intrapsíquico e interpersonal. Y por último, la identidad del yo que abarca la unificación de las identificaciones en el yo.

Blos (1962) contribuye a lo que ya tanto Klein como Erickson comentaban respecto a las relaciones, pues es importante revisar las teorías de las relaciones objetales ya que los complejos fenómenos de la adolescencia están constituidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana.

Ernest Jones (1922) citado por Anna Freud (1946) afirma que la adolescencia es una recapitulación de la infancia. La manera en que cada persona pasa las diferentes etapas del desarrollo en la adolescencia está determinada en gran medida por la forma en que se dio su desarrollo infantil.

Desde que el ser humano comienza su existencia e historia en este mundo tiene la necesidad de poder relacionarse con otro que le interpela y ser interpelado. De esta manera se constata que desde temprana edad de nuestra vida tenemos la necesidad de poder estar relacionados unos con otros. El hombre no puede aislarse por sí solo ya que depende de una naturaleza social que lo llama a estar en continuas relaciones sociales.

Esto se puede ver como Freud en su libro de *Malestar en la cultura*, dice que el hombre es un hombre que se experimenta en la naturaleza con individuos que son semejantes a uno pero que a la vez diferentes en la manera de relacionarse. Por tal motivo, el hombre por naturaleza tiene el instinto de supervivencia, la cual le va empujar a poder desarrollar su propia personalidad para poder así ser un *ser* en existencia con la sociedad tal y cual Sócrates y Hobbes lo habían desarrollado pero no de una manera psicológica-social.

3.3.6 Elección de objeto en Freud

La teoría psicoanalítica de las relaciones objetales proviene de Freud, quien destaca la importancia que tienen las relaciones objetales internalizadas para determinar la estructura psíquica. Los orígenes del yo y del superyó se encuentran basados en las relaciones objetales anteriores. Freud, en 1915 define al objeto libidinal como “aquello en relación a lo cual o a través de lo cual el instinto es capaz de lograr su finalidad” (Spitz, 1965).

Para Freud (1938), postula que el vínculo del niño hacia la madre denotará la formación prototípica de relación con personas de ambos sexos. Las distintas formas de placer y las áreas físicas de satisfacción constituyen los elementos fundamentales en las descripciones que Freud hace de las etapas de desarrollo por las que pasa el niño para convertirse en adolescente y después en adulto.

Freud (1905) afirma que el recién nacido trae consigo al mundo impulsos sexuales en germen, que después de un periodo de desarrollo van sucumbiendo a una represión progresiva.

Observó tres características esenciales de una manifestación sexual infantil:

- a) Se origina como consecuencia a una satisfacción experimentada en conexión con otros procesos orgánicos;
- b) Es autoerótica, no conoce ningún objeto sexual;
- c) Su fin sexual se encuentra bajo el dominio de una zona erógena.

El fin sexual de un instinto consiste en hacer surgir la satisfacción por el estímulo apropiado por la zona erógena elegida. Esta satisfacción tiene que haber experimentada anteriormente para dejar una necesidad de repetirla. Freud (1905)

comentaba que el objeto sexual será un acto de frustración, sustituyendo el estímulo proyectado en la zona erógena por otro estímulo externo que frene la sensación de deseo.

Freud propone las siguientes etapas de desarrollo psicosexual de las cuales las primeras cuatro fases son llamadas organizacionales pregenitales, pues durante éstas, las zonas genitales no han alcanzado su papel predominante:

Etapa oral: Desde el nacimiento las necesidades y satisfacciones del niño se concentran en los labios y en la lengua, convirtiéndose la boca en una zona erógena, pues en ella se encuentra la mayor parte de la energía libidinal. El impulso básico del niño es calmar las tensiones del hambre y sed, asociando en un principio la satisfacción de la zona erógena con la del hambre.

La manifestación sexual de esta etapa es el “chupeteo” o succión conductora del placer, que consiste en un contacto succionador repetido rítmicamente por los labios; poco a poco empieza a dejar de importar si hay o no absorción de alimentos, así se independiza la satisfacción del hambre de la satisfacción de la zona erógena. Esta succión está ligada con un total embargo de atención y lleva a conciliar el sueño, o a una reacción motora de la naturaleza del orgasmo.

Lo más notable de esta actividad sexual es su carácter autoerótico, es decir, el instinto no se orienta hacia otras personas, sino hacia su propio cuerpo, tanto porque ello le es más cómodo, como porque de este modo se hace independiente del mundo exterior.

El fin sexual de esta etapa consiste en la asimilación del objeto que después tendrá un papel muy importante como identificación. El final de la etapa oral incluye también la satisfacción de los instintos agresivos que se experimentan, cuando nacen los dientes, al morder el pecho.

Etapa anal: Entre los dos y cuatro años, el niño presenta especial atención a la micción y defecación y aprende a controlar los esfínteres. Este control constituye una fuente de placer, proporcionándole un carácter erógeno en la zona anal.

Las excitaciones sexuales emanadas en esta zona producen cierto grado de excitabilidad genital y se revelan por el hecho de retardar el acto de la excreción, hasta que la comulación de las materias fecales produce violentas contracciones musculares, y su paso por el esfínter una viva excitación de mucosas.

El control sobre sus esfínteres también le otorga cierto control sobre el mundo. El niño decide cuando le parece oportuno orinar o defecar, sin importar si es en la ropa o en la “nica”, si la mamá quiere o no.

El niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y le da significación de un regalo con el que puede mostrar su docilidad o su negativa a complacer a la gente que le rodea.

Etapa fálica: Entre los tres y cinco años la vida sexual de los niños se manifiesta de una forma observable. Aparece el autodescubrimiento y concentración en las partes genitales; se dará cuenta de que tiene pene o carece de él y así de las diferencias sexuales.

La situación anatómica, el contacto con las secreciones, los lavados y frotados de la higiene corporal y de determinadas excitaciones accidentales, hace inevitable la sensación de placer que despierta en ellos un deseo de repetición. El acto que provoca la satisfacción consiste en un frotamiento con la mano o en una presión de los muslos.

Hacia esta misma época aparece el instinto de saber, principalmente lo que respecta a la procedencia de los niños. La investigación sexual es llevada a cabo solitariamente y constituye un primer paso del niño hacia su independencia en el mundo.

El niño lucha por la intimidad que sus padres comparten. En esta etapa, el niño desea al padre del sexo opuesto y siente celos del padre del mismo sexo a quien convierte en un rival, pero al mismo tiempo desea el cariño y afecto de éste. A esto le llamo Freud Complejo de Edipo.

Fadiman y Frager (1976) en su obra Teorías de la personalidad dicen qu el complejo de Edipo de Freud se puede decir que es cuando el niño desea poseer a su madre y quiere matar a su padre para lograrlo, pero teme que su padre lo castre y así lo reduce a un ser asexual e inofensivo.

Etapa de latencia: Aproximadamente abarca desde los cinco años hasta el inicio de la pubertad. Los impulsos sexuales infantiles, no dejan de afluir, sin embargo, ya que son reprimidos su energía es desviada en todo o en parte hacía otros fines. A este proceso se le llama sublimación.

Los niños orientan sus intereses y relaciones hacia otros niños, hacia actividades escolares y deportivas, por lo que aquí la utilización de la sexualidad infantil representa un ideal educativo.

En la mayoría de los casos, logra salir un fragmento de la vida sexual que escapa a la sublimación, conservándose una actividad sexual a través de todo periodo de lactancia.

Etapa genital: Freud (1905), considera esta es la etapa final de desarrollo biológico y psicológico que tiene lugar en el inicio de la pubertad y con el consecuente regreso de la energía libidinal a los genitales.

En este momento, hombres y mujeres se dan cuenta de sus diferentes identidades sexuales y empiezan a buscar medios para satisfacer sus necesidades eróticas e interpersonales.

Se puede decir que generalmente se tiene ya en los años infantiles una elección de objeto que se verifica orientando todos los instintos sexuales hacia una sola persona, en la cual desean conseguir sus fines.

Así, la elección de objeto se da en dos fases: la primera comienza en los años que van del segundo al quinto y es detenida por una regresión por la latencia y se caracteriza por la naturaleza infantil de sus fines sexuales. La segunda comienza con la pubertad y determina la constitución definitiva de la vida sexual en donde se tiene que renunciar a los objetos infantiles.

3.3.7 Identidad en la adolescencia

Desde los principios de la historia, se han distinguido en la vida diversas etapas como: infancia, niñez, pubertad, adolescencia, edad adulta y senectud. La adolescencia es un proceso evolutivo del desarrollo y que está caracterizado por su periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto.

La adolescencia ha sido olvidada en diferentes partes para su estudio. Para esta investigación se tomarán en cuenta tres aspectos: el biológico, el psicológico, y el social. Esta decisión es solamente para fines didácticos y para poder comprender más ampliamente la problemática de la identidad en esta edad, ya que la separación de estos aspectos es imposible que se dé en realidad.

Ese periodístico del desarrollo comprendido entre el final de la niñez y la vida adulta en el que existen tensiones particulares debidas a los ajustes fisiológicos que sufre el organismo como los cambios vinculados a la pubertad que implica el aumento de hormonas sexuales y transformaciones en la estructura y función del cuerpo.

A los ajustes psicológicos como lo es la búsqueda de identidad y de lugar que se tiene en la vida. Así como los ajustes sociales en relación a los cuestionamientos de las normas sociales e incertidumbre que habrán de asumirse dentro del marco cultural en el que se desarrolla el individuo (Erikson, 1972).

Erik Erikson (1968) es uno de los autores que desarrolla el tema sobre la identidad desde la niñez hasta la vejez con métodos psicoanalíticos, especialmente en la etapa de la adolescencia. En las diferentes etapas del ciclo de vida, involucra

diferentes aspectos, de los cuales destacan la crisis psicosocial, el alcance de las relaciones significativas y el poder subyacente. Según Erikson, podemos entender el desarrollo humano desde el contexto de la sociedad a la que pertenece una persona. Las ocho etapas de desarrollo de Erikson representan una dificultad o crisis emocional ya que existen diversos factores que influyen en el desarrollo psicosocial de cada una de las etapas.

Sin embargo, para Hetherington (1972) la identidad en la adolescencia es una etapa de transición en el desarrollo del individuo, que como cualquier etapa del desarrollo presentado un momento de crisis, ya que es la ruptura del equilibrio alcanzado por el niño en su medio ambiente familiar y social, el cual se recupera relativamente al quedar inmerso en su medio sociocultural, lo que logrará cuando quiera una identidad, pero ya como persona adulta.

Retomando a Zubieta (1978), respecto a lo que opina en el desarrollo de la identidad en los adolescentes, hace un punto de vista importante diciendo que es un periodo cronológico que comienza con el proceso físico y emocional que encausa hacia la madurez social y psicosocial. Este periodo está asociado con rápidos cambios físicos, sociales y psicológicos.

3.3.8 Aspectos físicos en la adolescencia

La pubertad es el componente biológico de la adolescencia y marca el inicio de ésta última. La adolescencia es la suma total de todos los intentos para ajustarse a etapa de la pubertad. Existe gran irregularidad en la aparición, la duración y la terminación de la pubertad.

La edad no es responsable de los cambios físicos, sino que el desarrollo biológico depende de las hormonas sexuales, del sistema endocrino y del sistema nervioso. La iniciación de los cambios empieza con la secreción hormonal de los ovarios, testículos y glándulas suprarrenales en la corriente sanguínea tejidos. Es por esto por lo que la pubertad es la primera etapa en la que el individuo es capaz de engendrar.

Blos (1962) comenta que los adolescentes se dan cuenta de estos cambios y saben que ya no son como antes, pero no saben qué está pasando. Se ven afectados por los cambios físicos y estos a su vez afectan el desarrollo de sus intereses, su conducta social y la cualidad de su vida afectiva.

3.3.9 Aspectos psicológicos en la adolescencia

Erikson (1972) demuestra respecto al aspecto psicológico que el adolescente se enfrenta a una revolución fisiológica dentro de sí mismo que amenaza su imagen física y la identidad de su yo. Debe adaptarse a los cambios físicos, y aceptar el aspecto que su cuerpo tendrá a partir de la adolescencia. La significación psicológica de la maduración sexual precoz o tardía es muy grande.

El adolescente precoz encuentra que tiene poco en común con sus amigos de infancia, le es difícil incorporarse a grupos anteriores pues se siente fuera de lugar y por otro lado no puede integrarse a un grupo de jóvenes mayores porque carecen de experiencia.

Freud (1905) afirma que al llegar la pubertad comienzan las transformaciones que llevan a la vida sexual infantil hacia su definitiva

constitución. El instinto sexual, hasta entonces predominante autoerótica, encuentra por fin el objeto sexual. Afirmó que la tarea del adolescente es lograr la primacía genital y dirigir estos impulsos hacia objetos amorosos fuera del núcleo familiar.

Con la pubertad la represión se debilita y afloran los impulsos sexuales renaciendo la problemática edípica aun cuando fue más o menos solucionada, instaurándose la identificación con el padre del mismo sexo, abandonando el objeto amoroso por miedo a la castración o a la penetración; surgiendo el superyó que ayuda a reprimir os impulsos.

En la adolescencia el joven tiene que solucionar esta problemática edípica; surgen sus impulsos y tiene que cambiar de objeto sexual, primero con alguien del mismo sexo (amigo) y después, el sexo opuesto (novia). Así como logra romper con el cordón umbilical que lo ha mantenido dependiente de los padres, logrando una buena identificación psicosexual (Freud, 1905

Aberastury (1970), considera que el adolescente lleva a cabo tres duelos fundamentales. En un primer momento tenemos el duelo por el cuerpo infantil perdido, que es la base biológica de la adolescencia que se impone al organismo en donde experimenta los cambios externos ante los cuales el joven se siente impotente por no poderlos controlar. En un segundo momento se encuentra el duelo por el rol y la identidad infantil, así como la bisexualidad que obliga al joven a renunciar a la dependencia y a tomar responsabilidades muchas veces deseadas, aunque muchas veces temidas. Por último momento está el duelo por los padres

de la infancia, en los que se refugia para buscar protección, pero de los cuales también trata de desprenderse, lo que le trae como consecuencia ambivalencia y confusión.

3.3.10 Aspectos sociales en la adolescencia

Es importante recordar que en la adolescencia es producto de un desarrollo continuo. En la infancia el niño se relaciona principalmente con la madre con la que establece una simbiosis (identificación primaria), poco a poco va separándose de ella y se relaciona con el padre (identificación secundaria). En la latencia se relaciona más con los niños de su escuela sobre todo los de su propio sexo, pero los lazos familiares prevalecen. En la adolescencia el grupo de pares rebasa en importancia núcleo familiar.

Debido a la necesidad de aceptación y valoración, unida a sentimientos de soledad, aislamiento, alienación y agresión, además proporcionar un apoyo al joven y a la posibilidad de explorar las relaciones extrafamiliares, también le permite experimentar los problemas y privilegios de la vida adulta autónoma.

Spiegel (1967) da un punto de vista muy importante pues dice que los primeros signos de la pubertad aumentan la autoestima de los adolescentes porque señalan el cumplimiento de un deseo que han estado esperando: “ser mayores”. Este problema se manifiesta como un conflicto externo porque es la sociedad la que se resiste a este crecimiento.

Sin embargo, Tena (1985) da un punto de vista enfocado más hacia lo económico pues dice que el adolescente debe adaptarse a los requerimientos del

sistema socioeconómico: la sociedad le exige que sea responsable, que comience a hacer productivo y que se prepare con seriedad a la vida adulta, pero ni le ofrece un estatus ni un rol bien definido, ya que la misma sociedad, en ocasiones, lo trata como niño y en otras, como adulto. Esta posición tan ambivalente influye en cómo se presentan en él las crisis de identidad.

Con base a lo mencionado anteriormente, se puede comprobar a lo que Spiegel (1976) mencionaba respecto al que el adolescente tiene que enfrentarse a los cambios de actitud de las personas que lo rodean, cambios de posición con respecto a su grupo social, cambios en el rol que se le presenta. Se le dice que está creciendo y que se espera de él diferentes comportamientos. Se le ofrecen ciertos derechos y ciertas ventajas, pero se le quitan antiguos privilegios. Se le exige nuevas demandas y responsabilidades, se enfrenta a una disciplina y métodos nuevos, tienen que tomar decisiones y entra en nuevos grupos donde aparenta ser pequeño entre los grandes y tiene que adoptar los modos de ellos para no sentirse fuera de lugar.

Se enfrenta a su propio proceso de cambio, a una nueva manera de verse a sí mismo y a las cosas que hace. Se cuestiona ¿Qué soy? ¿Cuánto valgo? ¿Soy lo suficientemente bueno? El adolescente necesita ser reconocido socialmente por quienes lo rodean, le interesa qué reacciones tienen frente a sus logros. Duda acerca de sí mismo y se siente desilusionado de ser solamente lo que es y no un adulto como él lo pensaba (Osterreith, 1969).

Otro aspecto social que hay que tomar en cuenta es que existen diferencias respecto a las manifestaciones sexuales de los hombres y de las mujeres: los jóvenes experimentan fantasías directamente relacionadas con el acto sexual. Las mujeres debido a su condición asexual, las experimenta en relación a la ternura, comprensión, apoyo, posesión, ser atractiva, ser gustada, dar cariño, etc. Además, se ha visto que las relaciones premaritales en el hombre como prestigio machista, mientras que en la mujer es un desprestigio bastante importante (López, 1982).

Los adolescentes que buscan de manera determinante llevar a cabo el coito, se enfrentan con una fuerte oposición por parte de la sociedad y en consecuencia, su sexualidad se transforma en algo significativamente conflictivo (Spiegel, 1967).

3.3.11 Identidad y cambios en la adolescencia

La identidad y el cambio en la adolescencia son temas ampliamente estudiados en psicología. Durante esta etapa, los jóvenes experimentan un gran cambio en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos mientras buscan su lugar en el mundo y su papel en la sociedad.

Una de las principales teorías sobre la identidad adolescente es la teoría del proceso de identificación de Erikson (1950, 1959, 1968) que sostiene que los adolescentes pasan por un proceso de "crisis de identidad" mientras buscan su papel en la sociedad. Erikson divide el proceso evolutivo del hombre, enfatizando en el importante papel de la identidad, en ocho edades: la confianza básica vs. desconfianza básica; autonomía vs. vergüenza y duda; iniciativa vs. culpa;

industria vs. inferioridad; identidad vs. confusión del rol; intimidad vs. aislamiento; generatividad vs. estancamiento; y por último tenemos la integridad del yo vs. desesperación.

Sin embargo, en este caso son dos edades que ayudan poder estudiar a la adolescencia y adultez temprana son las siguientes, a saber, la identidad vs. confusión del rol e intimidad vs. aislamiento.

En lo que compete a la primera, identidad vs. confusión se refiere a que el peligro es la confusión del rol, cuando existe una duda previa en el cuanto a la propia identidad sexual, cuando hay incapacidad para decidirse por una identidad ocupacional. Para evitar esa confusión hasta el punto de una aparente pérdida completa de la identidad. Esto indica la etapa del enamoramiento que es un intento por llegar a definir la propia identidad proyectando la propia imagen yoica difusa en otra persona y logrando así que se refleje y aclare gradualmente. El adolescente está ansioso por verse afirmado por sus iguales y es así como selecciona los signos que caracteriza al que pertenece al grupo de pares y al que es ajeno de él como una defensa contra la confusión en el sentimiento de identidad.

Intimidad vs. Aislamiento: el adulto joven que surge de la búsqueda de integridad está dispuesto a fundirla a la de otros, está preparado para la intimidad. Ahora el cuerpo y el yo deben ser los amos de los modos orgánicos y de los conflictos para poder enfrentar el temor a la pérdida yoica en situaciones que exigen abandono: solidaridad a las afiliaciones, amistades íntimas, uniones sexuales y orgasmos.

Es así como se puede desarrollar la verdadera genitalidad que consiste en la capacidad para relacionar una potencia orgásmica tan libre de interferencias pregenitales que el líquido genital se exprese en la mutualidad heterosexual, anulando las hostilidades y la rabia provocadas por la oposición entre lo masculino y lo femenino, la realidad y la fantasía, y el amor y el odio.

La falta de esta integración yoica se expresa con ese temor a la muerte, se da la desesperación frente al sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto para enfrentar otra vida y para probar otras alternativas hacia la integridad (Erikson, 1950, 1959, 1969).

Otra teoría importante es la de James Marcia (1980, 1966) en su obra la identidad adolescente que se centra en cómo los adolescentes experimentan y resuelven conflictos en la formación de su identidad. Marcia desarrolló una teoría de la identidad adolescente en la que propone que los adolescentes pasan por cuatro estadios de desarrollo de la identidad: difusión, exploración, acuerdo y compromiso. La difusión es cuando el adolescente no ha comenzado a pensar en su identidad. La exploración es cuando el adolescente comienza a considerar varias opciones de identidad, pero no se ha comprometido con ninguna. El acuerdo es cuando el adolescente ha elegido una identidad, pero todavía está evaluando si está seguro de esa elección. El compromiso es cuando el adolescente se ha comprometido plenamente con una identidad (Marcia, 1966, Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), pp.551-558)

3. 4 Diálogo interdisciplinario

En este campo se podrá abordar el tema desde la filosofía, pues tenemos como pensadores filósofos que dan aportaciones que enriquecerán el tema de investigación, tales como Sören Kierkegaard con su libro Temor y temblor, Jacques Rousseau con su mito de La sociedad culpable y llegando a la modernidad con Michel Foucault con su obra Vigilar y castigar; Paul Ricoeur con su libro Finitud y culpabilidad; Dostoievski Crimen y Castigo; Jesús Cordero con su obra titulada Psicoanálisis de la culpabilidad; y entre otros más.

Ahora bien, para poder ahondar más sobre el tema de la culpa y sus realidades que la circundan y, teniendo en cuenta los libros base/fuentes, se tomará en cuenta libros publicados en el área de psicología respecto al tema a tratar. Estos libros o autores son los siguientes: Culpa y responsabilidad como vertientes de la conciencia moral escrito por Roberto R. Aramayo y una tesis publicada en el año 2013 por la Pontificia Universidad Javeriana titulada como Conciencia de pecado y de culpa, propuesta por María Isabel Gil espinosa.

No está demás mencionar a Nietzsche, pues según Sigmund Freud, Nietzsche se conocía a si mismo más profundamente que cualquier otro hombre que haya vivido. Este autococimiento es patente en una serie de libros que ha superado el tiempo, tanto en lo literario como en lo filosófico.

Nietzsche (1844, 1844, 1844, 1844) en sus obras: Así habló Zaratustra, Más allá del bien y del mal, La gaya ciencia y La genealogía de la moral habla de la concepción que tiene sobre la ética y moralidad que hay en la humanidad.

Nietzsche da muerte a Dios, entendido como muerte a todos los valores y a todas las ideas. Se da cuenta que el ser humano tiene la potencia de destrucción y por tal motivo el hombre se da cuenta que no puede vivir sin valores.

Sin embargo, da significado en la transvaloración de los valores, donde Nietzsche reivindica la vida, el cuerpo, las pasiones, el deseo y el aquí y ahora. Donde el superhombre es capaz de hacer la gran afirmación de un “*sí quiero*” frente al “*tú debes*” de los moralistas. Llegando así a la conclusión sobre la voluntad de poder, la cual es la voluntad de vida, de ser y perseverar en el ser e ir más allá del ser. Donde hay bien y mal, y que esto no agota las posibilidades de la persona, sino que se ve en la necesidad de ir más allá de esas realidades, pues son relativas.

Ricoeur (1960) en su libro de finitud y culpabilidad dice que la culpa reside en un simple salto, es decir, desde la simple posibilidad del mal al hecho real de cometerlo. Entre estas dos realidades hay un abismo donde reside todo el enigma de la culpa. Una de las grandes aportaciones que da Ricoeur es sobre el concepto de culpabilidad y en cómo ésta es entendida en diferentes contextos socioculturales. Es decir, hay que tener muy en claro que la culpabilidad no es sinónimo de falta.

Ricoeur deja en claro que la culpabilidad no es sinónimo de falta. Por ello menciona que la culpabilidad estalla en tres diferentes formas y que no puede ser pensada aisladamente. Pues son tres diferentes los contextos en los que se puede abordar, a saber, en dirección ético-jurídica, en dirección ético-religiosa y de

manera psíquico-teológica. La primera sobre la relación entre penalidad y responsabilidad, la segunda sobre la consciencia delicada y escrupulosa y la última sobre el infierno de una consciencia acusada y condenada.

Quedando, así como una realidad en primer momento como racionalización penal, en segundo momento como interiorización y refinamiento de la consciencia ética y la última al estilo judío, y una sensación consciente de la miseria del hombre bajo el régimen de la Ley.

Es necesario no creer que la consciencia moral ha existido siempre en el mismo estado en que la poseemos actualmente en el siglo XXI. Como tampoco hemos de pensar que los hombres de las nuevas generaciones vivirán esta realidad del mismo modo que nosotros.

3.4.1 Evolución de la consciencia moral

La teoría de desarrollo moral de Lawrence Kohlberg se basa en la idea de que el desarrollo moral se da en etapas y que estas etapas son universales, es decir, que se dan en todas las culturas. Según Kohlberg, el desarrollo moral comienza en la infancia y continúa a lo largo de toda la vida.

Kohlberg (1984) en su libro de la psicología del desarrollo moral: la naturaleza y validez de los estadios morales identificó tres niveles de desarrollo moral y seis etapas dentro de estos niveles: nivel preconvencional: En este nivel, los niños ven el mundo desde su propio punto de vista y su comportamiento está guiado por el miedo a las consecuencias, especialmente el castigo y la recompensa. Nivel convencional: En este nivel, los niños comienzan a ver el

mundo desde el punto de vista de las normas sociales y las expectativas de los demás. Su comportamiento está guiado por la necesidad de ser aceptados y considerados como buenas personas. Nivel postconvencional: En este nivel, los individuos comienzan a desarrollar un sentido de justicia y a considerar los derechos y las normas universales. Su comportamiento está guiado por principios éticos y morales más elevados.

Kohlberg (1984) enfatiza en que el desarrollo moral no es lineal y que una persona puede volver a etapas anteriores en situaciones de estrés o cambios en su entorno. Además, algunas críticas a la teoría de Kohlberg han señalado que su enfoque es demasiado occidental y no tiene en cuenta las diferencias culturales en la forma en que se entiende y se practica la moralidad.

La conciencia moral ha existido siempre de una manera latente en la humanidad, porque responde a algo esencial en el hombre, que es su poder de reflexión sobre sí mismo y sobre sus actos. Pero hay que tener en cuenta que esta capacidad no se adquiere de manera inmediata, sino poco a poco, pues es el resultado de una larga y accidentada vivencia del hombre en sociedad. La evolución de la conciencia moral individual o de un determinado grupo social es una reproducción de la evolución de la conciencia a través de la historia.

Pero qué es lo que hace en el hombre que se cuestione sobre estos temas, es decir, sobre el tópico de una conciencia moral. Pues como se había mencionado antes, se debe a la interrogante del hombre que experimenta sobre su existencia y sobre el paso de su vida en esta tierra en la sociedad. Los tópicos que hace que se

vaya generando una conciencia moral versa sobre la crisis ecológica, crisis económico-social, la crisis estructural, la crisis humanista y sobre la crisis de la trascendencia misma del ser humano.

Respecto a la crisis ecológica sucede que el hombre desde inicios de su existencia se preguntó por la naturaleza de las cosas como de la *physis*. Dándole así significado a la naturaleza como hogar donde tanto lo demográfico como los animales eran respetados en cierta medida.

No fue así, sino hasta que, con la revolución industrial y el descubrimiento de materiales orgánicos, el ser humano se ha servido de ello. De esta manera el hombre, que durante siglos corrió el riesgo de ser eliminado por los animales, hoy los está acorralando con peligro de hacerlos desaparecer.

Con el desarrollo técnico y con la enorme capacidad del hombre de querer desarrollarse y de dominar el mundo, plantea serios problemas haciéndose de un modo incontrolado. La moral de hoy nos exige que demos una respuesta adecuada a estos problemas en colaboración con la ciencia y la técnica.

La crisis económico-social es por el hecho de la escases mundial ya que el hombre se está plateando el problema con evidente preocupación y no disimulada angustia, del agotamiento de ciertas materias consideradas básicas. Ya con el primer y tercer mundo se plantean disyuntivas de índole social, donde la segregación de minorías hace plantear al ser humano sobre la dignidad de la persona, dejando en ella cierta exacerbación de índole moral.

Con la explotación de países de tercer mundo y con un sistema capitalista ha exasperado el desquiciamiento moral del mundo aumentando la explotación de los países más débiles.

Respecto a la crisis estructural es referente a lo que la sociedad ha ido implementado a través de la historia de la humanidad, es decir, familia, vivienda, urbanismo, educación, seguridad, política, religión, etc. Estas estructuras con el paso del tiempo se han vuelto obsoletas, haciendo de ellas y del hombre de hoy en día un anacronismo que cuesta adaptarse a los cambios.

De esto modo las estructuras resultan ineficaces y hasta injustas frecuentemente porque su mantenimiento anacrónico perjudica a muchas personas que a la fuerza deben someterse a su presión social con graves deterioro de su personalidad y con perjuicio a la larga estabilidad social y el progreso justo y armónico de la humanidad.

Habiendo hablado de la crisis estructuralista, se tiene en cuenta también que dentro de la sociedad se tiene a la persona en su individualidad, y esta es conocida como la crisis humanista. Pues resulta más grave que la estructural debido que lo que está fallando ahora es el hombre en sí mismo en todas sus dimensiones. Pues, después de tanta ciencia y tanta técnica del hombre moderno, después de haberse el hombre analizado individualmente y en grupo hasta desenmascarar los mecanismos inconscientes del yo y de sus complejas relaciones con los demás, después de haber soñado con convertirse en el superhombre, los hombres de nuestro tiempo se están convenciendo de que no son más que pobres hombres y

el desaliento y el cansancio existencial se están apoderando de muchos de ellos. Los hombres de hoy saben mejor que nunca para qué sirven las cosas, pero ignoran qué deben de hacer y sobre todo qué son.

¿Merece la pena vivir o no hay nada que hacer sino cruzarse de brazos estoicamente, desesperadamente y ver con angustia cómo se desvanece esta absurda y sin sentido que es nuestra vida? La crisis psicológica del hombre nos lleva a la más grave de todas las crisis que está sufriendo la humanidad de hoy, la crisis de la trascendencia. La cual el existencialista Gabriel Marcel la denomina como la “intimidación de los valores”. Siendo esto la relativización y banalización de los valores.

El derrumbe de las ideologías y las estructuras sociales y el sentido de frustración provocado en el hombre moderno. Donde la identidad de la persona queda arrojada hacia la nada, donde lo único que sabe el ser humano es de una muerte segura, ante la que es imposible poder negar.

La moral, es un término que tiene doble significación, una puede ser una moral filosófica a otra totalmente distinta que es una moral religiosa. Ambas parecen ser iguales, pero hay un parteaguas que las hace diferentes.

La moral filosófica es aquella que va a dictar en la consciencia sobre un obrar óptimo a las necesidades específicas de cada individuo. Pero, una moral religiosa tiene que ver con la toma de decisiones que se realizan, que en este caso debe de ser una decisión buena, teniendo como ejemplo de vida a Jesucristo.

3.4.2 Sobre los valores

Hablar de valores resulta difícil, pues hay pensadores que aniquilan la palabra como tal diciendo que es algo inculto. Sin embargo, la palabra valor se usa todos los días en diferentes culturas y esta connotada de diversos significados, desde los filósofos antiguos hasta hoy en día con pensadores posmodernos. Tendría que ser sinónimo de creencias personales, en especial las relativas a lo bueno, a lo justo, a lo hermoso, creencias que impulsan a la acción de tipo esencial de la conducta humana, a la vida.

Los valores en psicología se refieren a las creencias y principios que guían el comportamiento humano y las preferencias personales. Los valores pueden ser individuales o culturales y pueden influir en la conducta, el pensamiento y las emociones.

El psicólogo social Shalom H. Schwartz (1992) explora los valores en psicología en su libro *Valores y personalidad*. En este libro, Schwartz presenta su teoría de los valores fundamentales y cómo influyen en el carácter y el comportamiento humanos. El estudio de la psicología de los valores se enfoca en comprender cómo las personas aprenden, evalúan y aplican valores en sus vidas, y cómo estos valores influyen en su comportamiento y salud mental. Sin embargo, cuando un individuo no está dotado de valores, como aquella realidad que encierra lo bueno, justo y hermoso, el comportamiento humano no tiene rumbo, es caótico y, en definitiva, autodestructivo.

Hablar de valores morales resulta ambiguo hoy en día, pero retomando el tema de valores como realidad en las que el individuo cree, Hunter Lewis (1998) en su libro *La cuestión de los valores humanos* propone seis modalidades o técnicas de razonamiento moral, las cuales son: la autoridad; el pensamiento deductivo; la experiencia sensorial; la emoción; la intuición y la ciencia.

Tanto la mente consciente como la inconsciente e intuitivas son complejas en grado sumo. Siendo que de lo inconsciente se crean las intuiciones más profundas, y finalmente la ciencia como la técnica que se funda en la experiencia sensorial para reunir los datos observables; intuición para plantear una hipótesis demostrable acerca de los hechos; lógica para desarrollar la prueba, y experiencia para completar la prueba.

3.4.3 Los valores morales

Hartmann (1960) en su obra de *Psicoanálisis y valores morales* dice que el psicoanálisis, como una psicología que se centra en los problemas de personalidad, siempre está en constante contacto con el sentir moral y el juzgar moral. Pero hay que tener en cuenta que el psicoanálisis comenzó en una temprana edad abarcando ciertas aplicaciones prácticas a cuestionantes tales como el contexto cultural, religioso, filosófico y artístico.

Sin embargo, Freud, al referirse a lo ético o moral solía citar a F. t. Vischer's diciendo que "Moral es lo sí mismo evidente" sin tener la necesidad de ir más profundo del sentir y juzgar moral ya que Freud nunca se identificó a sí mismo con algún sistema moral.

Hay que tener en cuenta que Freud nunca se identificó con algún sistema moral, es cierto que en su obra no se encuentra una ética o moralidad específica, sino que su enfoque se canaliza en la comprensión de los impulsos y deseos inconscientes del individuo y cómo éstos influyen en su comportamiento. Sin embargo, es importante mencionar que Freud tenía una idea de lo que sería moral o inmoral, y que no se consideraba a sí mismo como moralista o ético, sino como un científico del comportamiento humano.

Según Freud (1899) en su libro de la Interpretación de los sueños presenta su teoría sobre el análisis de los sueños y cómo la técnica de la asociación libre puede ser utilizada para acceder a los contenidos inconscientes de la persona. De acuerdo con Freud, en lo evidente y lo obvio se revela la naturaleza de la cosa, del ente, es decir, de la persona donde se efectúa esta asociación libre. Donde en esta técnica se le pide al paciente que ignore cualquier censura y que exprese cualquier idea que se le ocurra por insignificante que sea, es decir, que se deshaga de los prejuicios y normas éticas y morales donde no hay que suprimir más el yo ideal.

Sin embargo, Freud (1899) vio la gran diferencia entre una enunciación verdadera a un hecho que frecuentemente lo denomina como “verdad moral”. Freud ve a la conciencia como una necesidad: como la fuente de omisiones conflictivas y peligrosas. Siendo así que el ser humano no podría vivir sin códigos morales por la necesidad de ellos en la vida personal y social.

El ser humano sigue las conductas y normas sociales más que la convicción misma de su moral. Es así como se tiene que Freud tuvo definido lo que compete al sentir moral, fuertes reacciones morales hacia las personas, a los social y lo político.

La importancia de poder hablar de una moral desde Freud es el hecho de que su sentir y juzgar moral radica en que el sistema moral de valores, marcado por su fuerte individualidad, no está en oposición al pensamiento greco-romano, sino que se funda en el judeocristianismo, en las tradiciones morales de las civilizaciones del occidente.

Algo que se debe de tener en cuenta, es el hecho de que Freud mantenía una fuerte conexión con los filósofos estoicos, los cuales su filosofía estaba basada en mostrar la fortaleza y dominio de sí mismo, es decir, vivir y obrar conforme a la razón y la naturaleza.

Freud fue un hombre de remarcable sentimiento moral, lo cual el psicoanálisis indudablemente ha tenido gran influencia en nuestra civilización en lo que respecta a lo moral y esto se puede ver claramente desde su propuesta del ello, superyó y el yo.

Una psicología sistemática de comportamiento moral, incluyendo los aspectos genéticos, han estado con dificultad en existencia desde antes de Freud. Pero este acercamiento a lo que compete al comportamiento moral no tiene que ver con la esencia, es decir, de lo bueno o malo o entre las virtudes y vicios. Sin

embargo, sí con las actitudes, sentimientos, juicios y acciones que son moralmente hablando como buenas o malas.

Sin embargo, desde el s. XVIII se vio marcada la gran influencia de la Iglesia a temas de moral, pero algo que se debe de tener en cuenta hoy en día es el hecho de que la realidad religiosa como el ámbito social influye en la conducta moral de la persona.

Algo importante que hay que tener en cuenta, es el hecho de que el ser humano por su propia naturaleza se sabe y conoce a sí, siendo así éste uno de los factores del hombre que le da la capacidad de desarrollar ciertas direcciones hacia una moral natural, es decir, por medio de sus ideas e imperativos, que forman parte de su construcción mental.

Ahora bien, habiendo mencionado el concepto de imperativo, no está de más poder hablar de la ética kantiana sobre el *imperativo categórico*, el cual Kant hace mención en su *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (1785). Este imperativo categórico es un concepto central en la deontología, es decir, de las obligaciones y los deberes morales.

Este imperativo categórico de Kant (1785) pretende ser algo autónomo, no proveniente de las masas sociales, culturales, religiosas e ideológicas. Si no, como algo autosuficiente, capaz de regir el comportamiento humano. Algo, como también lo expresaba Freud, que venga de lo más consciente e inconsciente del hombre, algo que venga de la naturaleza misma de la razón de la persona.

4. Construcción y análisis del caso

Lo que se debe de tener en cuenta es que independientemente de la validez y antigüedad de publicaciones que han estudiado los valores morales con relación a la culpa, es menester hacer mención que se retomarán ciertos pensadores desde el siglo XIX hasta nuestros días, por ejemplo, como base se tomará como punto de referencia a Sigmund Freud y Melanie Klein con su magnate obra titulada *Amor, Culpa y Reparación*.

Nasio (1994) con su artículo La lógica de la culpabilidad; García-Haro (2015) con su trabajo titulado Tres concepciones de la culpa: historia y psicoterapia; Elders (1983) con su obra titulada El sentimiento de culpabilidad según la psicología, la literatura y la filosofía modernas. Estos autores son un ejemplo de lo que se ha hablado respecto al tema de lo moral y la culpa en la psicoterapia. También en un sentido estricto donde Fromm (1984) habla en su libro El dogma de Cristo sobre cómo la ética y moral ha ido cambiando conforme al paso del tiempo, y en qué sentido el ser humano está dotado de valores para poder vivirlos conforme a la norma social y ética, para así connotarse de ciertos valores morales.

Es de suma importancia poder mencionar a Fromm (1984) donde en su obra El dogma de Cristo, hace mención sobre el sentimiento de culpa como consecuencia de la construcción de normas éticas y morales. Él argumenta que el concepto de Cristo se ha utilizado a menudo para justificar el poder y la opresión política y social en lugar de promover la verdadera compasión y la justicia. Fromm

también se centra en el uso de la religión como un mecanismo de control social y la importancia de la religión en la vida humana.

A diferencia de Freud y Klein, Fromm habla de la culpa como una realidad colectiva por medio de la sociedad, específicamente de una sociedad cristiana, desarrollando así una visión paralela del sentimiento de culpabilidad con el psicoanálisis y la religión. Fromm dice que la culpabilidad pasa ser más como resultado de una situación externa y ajena a cada individuo.

La culpa no se genera a partir de una experiencia propia, sino que se forma por las masas que dice y dictan aquello que es malo y bueno, generando en la persona juicios éticos y morales que le permiten discernir entre lo que su *yo* y el *ello* quiere de una situación en concreto.

Algo importante que hay que tener en cuenta, es el hecho de que el ser humano por su propia naturaleza se sabe y conoce a sí, siendo así éste uno de los factores del hombre que le da la capacidad de desarrollar ciertas direcciones hacia una moral natural, es decir, por medio de sus ideas e imperativos, que forman parte de su construcción mental, estos factores se originan en el ser humano.

4.1 Diálogo clínico

Como parte de la formación de la maestría en Psicoterapia clínica en la Universidad Iberoamericana León. Se atendió en proceso psicoterapéutico a un adolescente en la unidad de atención de la misma universidad. Dicho paciente tenía el manifiesto de poder mejorar la relación con su padre y con su familia en general. Sin embargo, el paciente muestra otro manifiesto, el cual era el

cerciorarse sobre su identidad sexual, teniendo una idea no segura de poder ser bisexual y hacérselo saber a sus padres.

Es así como a continuación se presentarán las debidas viñetas, en las cuales se podrá apreciar el contenido de la teoría con la práctica durante el proceso psicoterapéutico. En estas viñetas se pretende reforzar con la práctica la teoría antes expuesta, siendo así que las teorías expuestas anteriormente ayudarán a comprender las viñetas para dar a conocer a mi paciente.

Iz es un joven de veinte y un años. Su estatura es promedia a los jóvenes de su edad, es de complexión delgada, moreno claro, cabello ondulado castaño oscuro, ojos redondos cafés, nariz delegada y buena presentación e higiene bucal. Se presenta a consulta siempre aseado, alineado y con gorra (la mayoría de las sesiones).

Iz vive con su madre y hermana (la cual ahora se encuentra viviendo en el extranjero), pues sus padres están divorciados desde hace más de doce años; siendo así que su papá vive en el estado de Aguascalientes. Iz se encuentra residiendo en la ciudad de León del estado de Guanajuato.

Su madre tiene la edad de cuarenta y seis años, su escolaridad es de nivel de licenciatura, pues cuenta con la licenciatura de contabilidad. El nivel socioeconómico de origen es alto, su religión es católica. Respecto a su padre es nacido en la ciudad de León, Gto. el cual estudió comunicaciones y se dedica a trabajar en televisoras, su estatus socioeconómico es alto y al igual que la madre, él es católico.

Ambos padres formaron una familia, de la cual de ese matrimonio tienen un hijo (Iz) y una hija, pero hay que tener en cuenta que antes de que se casaran los padres de Iz, el papá ya contaba con un hijo de otro matrimonio del cual él ya estaba divorciado. Retomando el núcleo familiar de Iz, sus padres se divorcian a los siete años después de haber estado casados, siendo el padre el que se va de la casa y que posteriormente se vuelve a casar y tener otro hijo varón. En lo que respecta a la madre de Iz, ella no se ha vuelto a casar después de haberse divorciado.

Con lo anteriormente expuesto, se da por sabido que Iz es el segundo de cuatro hermanos, el cual el primero es un medio hermano fruto del primer matrimonio de su padre, siendo Iz y una hermana la concepción matrimonial de sus padres, luego del divorcio su padre tuvo otro hijo, siendo éste el medio hermano menor de Iz.

Iz presenta complejidad en la forma de poder comunicar sus emociones, sentimientos y pensamientos. El paciente a demás presenta ciertos rasgos narcisista, es decir, se considera como una persona autónoma e independiente donde él considera que los demás necesitan de él para que ellos puedan significarse en la vida. Muestra seguridad en sus acciones, pero hay cierta dicotomía en la manera en la que se expresa y piensa, ya que él dice que los demás lo necesitan, siendo él el que le cuesta saberse solo, ignorado y no querido. Ante esta situación, Iz se comporta de una manera indiferente a lo que se le refleja en

las sesiones, poniendo resistencia y rebotando todo aquello que se le refleja basado a su diálogo durante la sesión terapéutica.

El joven Iz ingresa a la universidad para hacer una ingeniería que su padre le comanda, ya que el interés no viene de él, porque él está más enfocado en el arte de la música. Su proceso de adaptación en la universidad ha sido de ayuda pues esta etapa de su vida le ha ayudado a poder definirse en su sexualidad, es decir, cuando Iz llega a la primera sesión de psicoterapia expresa que son tres los motivos por los cuales él asiste, a saber: para mejorar la relación hijo-padre, entablar una relación más unida con su familia y sobre su identidad sexual.

Iz no se define como heterosexual, ni homosexual, pero le cuesta aceptar el concepto de bisexualidad. Este último tema le dificultaba la manera en la que se relacionaba, pues se sentía confundido y esta confusión lo llevaba a tomar a las personas como objetos y no como sujetos.

Independientemente de estas tres realidades expuestas, Iz presente una dificultad para poder aceptar lo que su sentir le dice, le cuesta verse frágil y débil ante él mismo. La idea ante lo bueno y malo, ante la culpa y el pecado hace que Iz presente cierta confusión en su proyecto de vida. Sirviéndose de los demás para poder él sacar las frustraciones que tiene en el no poder hacer lo que él tanto anhela.

A continuación se presentarán varias viñetas clínicas con el objetivo de ilustrar el estudio de caso del paciente. En las viñetas, se usará la notación T para indicar el diálogo e intervenciones que hará el terapeuta, y P para indicar el diálogo

que esta haciendo el paciente. Además, se llevará a cabo un diálogo entre estas viñetas y distintas perspectivas teóricas, con el fin de analizar el caso desde diferentes puntos de vista y obtener una comprensión más completa del mismo.

4.1.1 Elección de objeto

- Sesión 0 (03/05/19). El paciente expone su motivo de consulta, mostrando su interés por mejorar la relación hijo-padre, pero a su vez externa la confusión de su identidad sexual.

T: Cuéntame de tu interés por venir a terapia.

P: Bueno es que no estoy acostumbrado en que sea yo el que tenga que hablar, pues siempre me hacen preguntas y yo respondo. He estado con dos terapeutas antes y la verdad los dejé porque no me sentía cómodo. La verdad estoy aquí porque tengo problemas familiares, especialmente con mi padre, pues desde que se divorció de mi mamá la relación con él no ha sido la óptima. Esto es una de las cosas que me gustaría trabajar en terapia, en la relación con mi papá. Pero ahora que hago mención de esto, también es trabajar para poder tener una mejor relación con la familia en general.

T: podrías decirme como es la relación con tu papá

P: bueno, como decía anteriormente, hace quince años que mis padres están divorciados y la verdad me he sentido como olvidado por parte del él. ¿Has visto la película de avengers? Cuando Iron Man muere y deja sola a su hija y la hija le dice antes que lo ama tres millones...

T: ¿entonces tu te sientes abandonado por tu padre, y sientes que lo amas tres millones?

P: comenzando a llorar, la verdad sí, siento que mi padre me abandonó, pero eso ya lo superé. Ya no me pega tanto la situación como lo había sido en un pasado.

T: y ahora cómo ves la situación con tu papa

P: la verdad, como de indiferencia. Las cosas no son como lo quiero, es decir, mi papá ve más lo administrativo, piensa que dándome lo que necesito o el dinero que le pido con eso ya cumple el rol del padre. La verdad me gustaría que la situación cambie, no sé como más de confianza, de amistad de padre e hijo y no como ahora como

administrativo. A veces pienso en cómo sería la relación con mi padre si me atreviera yo a ser más cercano.

T: ¿miedo...? ¿Qué es lo que da miedo de tu papá?

P: pues no sé, como que no tengo mucha confianza. Es medio enojón no le gustan las bromas y yo soy algo bromista. Y la verdad, a mi me gustaría decirle algo sobre mí en el sentido de mí...

T: ¿cómo?

P: pues si, creo que ya lo sabes...

T: pues la verdad no, esta es nuestra primera cita y estoy aquí para que me compartas lo que te sientas cómodo.

P: pues la verdad me da algo de pena, o miedo o no sé. Pero creo que no tiene importancia. Pero es algo que me ha tenido en duda durante mucho tiempo.

T: ¿esto es sobre ti?

P: pues si, porque no mejor me ayudas a decirlo. Pregúntame algo que quieras saber.

T: porque no mejor me dices lo que te gustaría compartir...

P: osh... me la pones difícil. Pues no se si te has dado cuenta, pero esto tiene que ver con mi sexualidad. No lo sé, peor creo que soy... (hay un lapso de silencio, me le quedo viendo fijamente y él apenado me dice que porque lo veo así, que' pienso, y le digo te estoy escuchando) **T:** quieres decir que te es difícil poder identificarte con una preferencia sexual.

P: Así es, la verdad no sé que soy pero creo tener idea, pue me gustan ambos, hombre y mujer, pero no soy gay totalmente.

T: lo que quieres decirme es que te identificas como bisexual ... Aja, así eso creo que soy (en tono bajo dice bisexual)

T: veo que te es difícil de poder decir la palabra bisexual

P: Sí, así es me cuesta mucho y es algo que también quiero hablar al respecto, pero por ahora ha sido mucho para mí el haber compartido esto. Pues nunca me había dicho en voz alta, así como bisexual. Pero como es la primera entrevista me cuesta hablar más a fondo, ya sabes la confianza y lo que más implica cuando alguien va conociendo a una persona. **T:** no te presiones tienes tu tiempo y sabes que este es tu espacio donde se habla de lo que traigas y que no se hace ningún juicio sobre bueno o malo.

P: me parece bien. Pero creo que ya he dicho mucho.

T: y considero que has sido valiente al haberlo dicho, aun así cuando te cuesta confiar en la gente.

T: por ahora ya tengo claro por lo que me has dicho explícitamente sobre lo que quieres trabajar.

P: si, esos son los objetivos principales por los cuales estoy aquí.

T: perfecto, te parece si lo dejamos hasta aquí.

Como se podrá ver, en esta primera sesión de psicoterapia con el paciente Iz se expresan los motivos explícitos por los cuales él recurre a proceso. Sin embargo, el motivo no expresado está la aprobación por parte de su padre.

Lo que compete a la fase primera que menciona Etchegoyen (1986), dice que hay técnica por la cual el terapeuta se puede regir para poder llevar una sesión óptima de inicio. Sin embargo, tomando a González (2014), dice que la fase inicial se puede dividir en dos partes, la cual está conformada por preguntas, escucha, diálogo, observación e investigación son los pasos que nos podrán ayudar para que la primera sesión sea la base de todas las demás.

Se ve en diálogo narrativo que el terapeuta hace preguntas pasivas, guías, espejo. Hay una escucha latente, pues se percibe la sensación de abandono y una cuestión de complejo de Edipo no resuelto. Se escucha en el silencio, el lenguaje verbal y analógico da mucho que decir, desde que se pide que lo guie al consultorio como el hecho de entrar y decir que está muy caliente.

En cuanto a la técnica se puede observar el uso de la metáfora, donde se le interpreta a partir de una película la realidad de su padre para con él. Sin embargo, se modifica un poco el uso de la técnica, en el sentido del primer contacto. Tanto Etchegoyen como Núñez hacen hincapié de que el paciente es el que se debe de poner en contacto con el terapeuta, realidad que en esta situación no se dio de esa

manera debido a los requerimientos y estatutos establecidos por parte de del departamento de salud de la unidad de atención.

El terapeuta es el que se pone en contacto con el paciente, quitándole en un primer momento la responsabilidad que a él le compete (lo que se menciona anteriormente con Núñez sobre la fantasía del paciente hacia el terapeuta). Una de las cosas que rompe con el rapport es el hecho de que se comienza la sesión con la información de un documento oficial denominado F1. El paciente hace mención sobre el hecho de que ya ha estado con dos terapeutas anteriormente y que se corre el riesgo de que él deje o interrumpa su proceso psicoterapéutico.

Marcar los objetivos de trabajo no es de gran ayuda hacia al paciente, pues en cierta manera se estaría condicionando su proceso como algo que tiene que trabajar para poder salir libre. Por lo tanto, se tiene que dejar a Iz que fluya en su proceso, que sea él que ponga y descubra los puntos a trabajar en su persona viendo sus alcances y límites que se le han presentado.

Independientemente de lo dicho anteriormente, como dice Freud y Núñez, la fase inicial no consta solo de tres o cuatro sesiones, sino que es en el lapso de cuatro a seis meses. Por ende, conforme se fue dando la fase inicial de psicoterapia con Iz, el rol de la culpa como el tema de los valores morales salieron a flote como una realidad intrínseca muy arraigada a su persona. Por tal motivo me hago servir de algunas investigaciones previamente hechas respecto a dichos temas.

Para Freud (1905) puede considerarse como un fenómeno típico el que la elección de objeto se verifique en dos fases: la primera comienza en los años que

van del segundo al quinto, es detenida o forzada a una regresión por la época de la lactancia y se caracteriza por la naturaleza infantil de sus fines sexuales. La segunda comienza con la pubertad y determina la constitución definitiva de la vida sexual.

Es importante resaltar este aspecto sobre la elección de objeto debido a que el paciente se encuentra en la segunda etapa de la elección de objeto. El motivo es por que sufrió del abandono por parte de su padre donde tuvo una gran influencia respecto a su constitución definitiva de la vida sexual del paciente.

La comprensión y estudio del desarrollo de las relaciones objetales, es muy importante para entender el tipo de contacto y aproximación que se da entre el infante y las figuras importantes de su vida, así como encontrar el germen de las relaciones sociales, y por ende la formación de la identidad.

- Sesión 0 (03/05/19). El paciente externa que la relación que tiene con su padre no es la óptima como el desearía tener. Sin embargo, él ya no muestra cierto interés en cómo se relaciona su padre hacia con él, aunque Iz le sigue ocasionando conflicto ya que dice amarlo tres millones.

T: Podrías decirme como es la relación con tu papá

P: Bueno, como decía anteriormente, hace quince años que mis padres están divorciados y la verdad me he sentido como olvidado por parte del él. ¿Has visto la película de Avengers? Cuando Iron Man muere y deja sola a su hija y la hija le dice antes que lo ama tres millones...

T: ¿entonces tu te sientes abandonado por tu padre, y sientes que lo amas tres millones?

P: (comenzando a llorar) la verdad sí, siento que mi padre me abandonó, pero eso ya lo superé. Ya no me pega tanto la situación como lo había sido en un pasado.

T: ¿y ahora cómo ves la situación con tu papá?

P: La verdad, como de indiferencia. Las cosas no son como lo quiero, es decir, mi papá ve más lo administrativo, piensa que dándome lo que necesito o el dinero que le pido con eso ya cumple el rol del padre. La verdad me gustaría que la situación cambie, no sé como más de confianza, de amistad de padre e hijo y no como ahora como administrativo. A veces pienso en cómo sería la relación con mi padre si me atreviera yo a ser más cercano.

Es importante poner atención a esta viñeta ya que de ella se van a desprender las demás. En un primer momento se alcanza a ver la relación que tiene Iz con su papá como algo hostil o, bien diría él, como una relación administrativa. En lo manifiesto él expresaba que desea mejorar la relación con su padre y eso es uno de los motivos principales por los que él asistía a psicoterapia.

Conforme las sesiones van avanzando, se puede ver como Iz va mejorando la relación progresivamente con su papá y familiares. Él ve la relación más unida y deja a un lado el concepto de una relación administrativa.

Erikson aporta algo muy fundamental respecto a las relaciones sociales en los adolescentes, pues en su libro de *La niñez y la sociedad* (1950) dice que la comprensión y estudio del desarrollo de las relaciones objetales, es muy importante para entender el tipo de contacto y aproximación que se da entre el infante y las figuras importantes de su vida, así como encontrar el germen de las relaciones sociales, y por ende la formación de la identidad.

En esto, cuando Iz expresa sobre el abandono del padre cuando él tenía la edad de ocho años se experimenta como un objeto olvidado, el cual el padre se ha desplazado de su vida. Sin embargo, conforme Iz fue configurando la relación son

su papá, la construcción de su self y de su identidad fueron de ayuda para poder formar su propia identidad.

Freud (1915) define al objeto libidinal como aquello en relación a lo cual o a través de lo cual el instinto es capaz de lograr su finalidad. Y es así como por el instinto de Iz logró la finalidad del ideal del yo, es decir, la finalidad de tener una óptima relación con su padre que era visto como un objeto hostil y castigador. Este tipo de relación que para Iz era una administración objetual, de sujeto a objeto, pasó a ser una relación de sujeto a sujeto que se interpelan y que tienen intereses de por medio, los cuales van a dar la apertura a una nueva configuración de relación hijo-padre. Viniendo de Iz la intención consensuada de una nueva perspectiva de una relación objetual.

- Sesión 5 (7 de junio de 2019) . Conforme las sesiones psicoterapéuticas se puede notar el progreso de la relación entre hijo-padre.

T: ¿Cómo estás?

P: Bien al cien, es decir normal, sin crisis, o sea normal, al tope. No ha pasado nada relevante, estos días, bueno con mi papá, no lo vi esta semana fui un día a su oficina, pero no estaba y el jueves le hablé y me dijo qué onda y le dije que lo quiera ver, pero me dijo que tenía una cita y de ahí se iba, bueno espero nos veamos y ya no nos vimos y ya no pudo. Pero has de cuenta que el miércoles me voy me habla la secretaria para decirme que mi papá me había dejado un mensaje mi papa, y entonces me dijo que me quiere, así me dijo, me dejó un mensaje con la secretaria donde le decía que me dijera que me quería mucho. Después que llegue a casa le escribí y le dije que también lo quiero mucho y el me respondió con dos corazoncitos.

Cuando Erikson en su libro *La niñez y la sociedad* (1950) divide el proceso evolutivo del hombre en ocho partes, lo hace enfatizando en la identidad del

individuo. Es así que resulta interesante poder resaltar la etapa de la identidad vs. Confusión de rol.

De acuerdo con el autor al llegar a la pubertad y a la adolescencia todas las mismidades y continuidades en las que se confiaba vuelven a ponerse en duda. Se da una preocupación por lo que parece ser ante los ojos de los demás en comparación con lo que ellos mismos sienten que son y por el problema de relacionar los roles y las aptitudes.

Con esto se quiere decir en la manera en que Iz en su infancia tenía la relación con su padre, en cierta forma, de confianza ahora bien sufre algo que lo hace sentirse mal y es el hecho de ser abandonado por parte de su padre. Es así como Iz pone en duda la relación que tiene con el mismo. Sin embargo, como lo decía Erikson (1950) en la etapa de la adolescencia es donde el individuo tiene ya la capacidad de poder reconfigurar a su objeto bajo sus propios criterios dejando a un lado las opiniones de los demás. Tomando así la decisión de poder generar un vínculo más con su padre.

Es así que Erikson (1950) afirma que las primitivas identificaciones son remplazadas poco a poco por identificaciones sublimadas, parciales y selectivas, en las cuales se internaliza solo aquellos aspectos de las relaciones objetales que armonizan con la formación de la identidad del individuo.

Al momento en el que Iz es interpelado por su padre y reconocido como un sujeto amado se configura la identificación con su progenitor, haciendo de la

relación con su padre, una relación más selectiva armonizando así la misma identidad de Iz.

- Sesión 12 (2 de sep. 2019) Iz expresa con alegría los avances de uno de los objetivos planteados cuando comenzó su proceso psicoterapéutico. La relación que mantiene ahora con su padre parece ser un nuevo inicio de relación filial.

El paciente llega con una actitud de disponibilidad al diálogo, el cual se presenta seguro y con una confianza a la apertura de poder compartir lo que ha hecho durante las dos semanas pasadas en las que no nos hemos visto.

T: Hola Iz, ¿cómo has estado?, te escucho...

P: Pues estas dos semanas han sido buenas, nada interesante en particular, pero pasó algo que me gustaría platicarte.

T: adelante, te escucho...

P: bueno, sucede que el fin de semana pasado tuvimos una reunión familiar, tíos, primos estábamos allí y también mi papá. Sucede que estando en la fiesta se acercó mi papá, me abrazó, me dio un beso en la mejilla y me dijo que me amaba.

T: puedo notar que el esfuerzo que has estado haciendo para acercarte a tu padre está trayendo frutos

P: sí, así es. La verdad me ha costado mucho, pero me siento muy feliz que me lo haya dicho personalmente y no por medio de su secretaria.

Para Freud (1905) puede considerarse como un fenómeno típico el que la elección de objeto se verifique en dos fases. La primera comienza en los años que van del segundo al quinto año. ésta detenida o forzada a una regresión por la época de la lactancia y se caracteriza por la naturaleza infantil de sus fines sexuales. La segunda comienza con la pubertad y determina la constitución definitiva de la vida sexual.

Es importante resaltar este aspecto sobre la elección de objeto debido a que el paciente se encuentra en la segunda etapa de elección. Lo anterior en función que sufrió del abandono por parte de su padre generando así que ejerciera un rol grande respecto a la constitución definitiva de la vida sexual del paciente.

A lo que se refiere Freud (1905) en cuanto a la constitución de la vida sexual, está claro que Iz ha carecido de esta figura y amor paterno. Lo que ocasiona en él esta búsqueda tanto de la aceptación como del amor de la figura masculina que siempre ha buscado y que finalmente ha ido en encontrado conforme Iz se acerca y abre al diálogo con su papá.

Para Dolto (1990) la adolescencia es un período de mutación, donde existen transformación y cambios, y lo compara con la fragilidad, sensibilidad y vulnerabilidad por la que pasa un bebé al nacer.

Es así como se percibe Iz al estar frente a su padre; como un infante frágil, sensible y vulnerable que necesita de ese cuidado, no el abandono y frivolidad como de aquella noche que su papá decidió separarse de su madre, dejando así la casa.

Dolto (1990) dice bien al mencionar que la adolescencia es un periodo de mutación, ya que es donde el sujeto, en este caso Iz, es quien va a ser el protagonista de la transformación que quiere que haya en su vida y contexto personal, estos cambios que van a generar nuevos retos que vencer y superar. Dejando así, a un lado este pequeño individuo que por fruto del miedo y soledad

no le permite hacer aquello que siempre deseó; el poder crear vínculos y relaciones más profundas de hijo-padre.

- Sesión 5 (7 de junio 2019) Iz muestra cierta confusión al poder decir su preferencia sexual a su madre, ya que ésta expresa una dicotomía de pensamiento, es decir, entre se es negro o blanco, no hay cabida para los grises. que le presenta la madre al hijo.

T: entonces te gustaría trabajar en el sentido de como abordar el tema con tus padres, ¿como decirlo, en qué manera expresárselos? (hablando sobre su bisexualidad).

P: pues no me da miedo con mi mama, pero sí con mi papá. Que no se como decirle.

T: entonces tienes pensado en decirle quien eres, pues es importante que lo tengas bien definido para poder así expresarlo a otra persona de una manera más fácil. Pues sabiendo quien eres tú te facilitará dar el paso que quieres dar, es decir, de poder expresar quien realmente eres. P: pues decirle a mi mamá que me gustan los dos, pero ella me va a decir que o blanco o negro. Entonces estoy, así como de no sé.

Muuss (1999) desde el punto psicológico, consideró la adolescencia como una situación en la que se demandan nuevas adaptaciones a fin de distinguir la conducta infantil de la adulta. Es curiosos ver como se va dando esta situación relacional de Iz para con la madre, ya que por un primer momento, la realidad materna de la infancia lo era todo para Iz ya que el padre había decidido irse para formar otra familia, siendo así la madre el objeto familiar primario que ocupaba un rol bivalente, es decir, de ser madre y padre a la vez.

Sin embargo, este tipo de relación que se tenía en la infancia de Iz va a ir cambiando conforme él se vaya acercando a la pubertad y adolescencia, dándose

cuenta que la madre es una persona que no puede cubrir el rol de otra y menos el rol masculino del padre.

Por tal motivo, el pensamiento de Iz resulta a veces ambivalente, por ejemplo, cuando dice no tener conflicto en expresar a su madre su bisexualidad, pero que al final le causa inseguridad porque ella, su madre, no acepta grises. Dejando así en claro el tipo de relación que tiene para con la mamá y papá a la vez que le ocasiona inseguridad y miedo.

Aberastury y Knobel (1988) especificaron el síndrome normal de la adolescencia, en el cual se realizan tres duelos: a) por el cuerpo infantil perdido, b) por el rol e identidad infantil y c) por los padres de la infancia, y se agrega el duelo por la bisexualidad infantil.

Blos (1962) es importante revisar las teorías de las relaciones objetales ya que los complejos fenómenos de la adolescencia están constituidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana.

La comprensión y estudio del desarrollo de las relaciones objetales, es muy importante para entender el tipo de contacto y aproximación que se da entre el infante y las figuras importantes de su vida, así como encontrar el germen de las relaciones sociales, y por ende la formación de la identidad.

4.1.2 Sobre las resistencias.

La resistencia se descubrió como un obstáculo al esclarecimiento de los síntomas y a la progresión de la cura. “la resistencia constituye en fin de cuentas, lo que impide el trabajo terapéutico”. Al principio Freud intentará vencer este

obstáculo mediante la insistencia (fuerza de sentido opuesto a la resistencia) y la persuasión, antes de reconocer en él un medio de acceso a lo reprimido y al ser de la neurosis; en efecto, en la resistencia y la represión se ven actuar las mismas fuerzas. En ese sentido, como insiste Freud en sus escritos técnicos, todo el avance de la técnica analítica ha consistido en una apreciación más justa de la resistencia, es decir, del hecho clínico de que no basta comunicar a los pacientes el sentido de sus síntomas para que desaparezca la represión.

Es sabido que Freud consideró siempre como características específicas de su técnica la interpretación de la resistencia y la de la transferencia. Es más, la transferencia, debe considerarse en parte como una resistencia, en la medida en que reemplaza el recuerdo verbalizado por la repetición actuada; a esto debe añadirse que la resistencia utiliza la transferencia, pero no la constituye.

- Sesión 0 (03 de Mayo): sobre la primer resistencia: “el paciente da por hecho un tema que el terapeuta desconoce”.

T: ¿miedo...? ¿Qué es lo que da miedo de tu papá?

P: pues no sé, como que no tengo mucha confianza. Es medio enojón no le gustan las bromas y yo soy algo bromista. Y la verdad, a mi me gustaría decirle algo sobre mí en el sentido de mí...

T: ¿cómo?

P: pues si, creo que ya lo sabes...

T: pues la verdad no, esta es nuestra primera cita y estoy aquí para que me compartas lo que te sientas cómodo.

P: pues la verdad me da algo de pena, o miedo o no sé. Pero creo que no tiene importancia. Pero es algo que me ha tenido en duda durante mucho tiempo.

Para poder entender aún mejor a lo que a la resistencia se refiere, se podrá decir lo siguiente:

a) Es uno de los conceptos más difíciles de poder definir precisamente, pero muchos terapeutas parecen saber de ello cuando lo ven en la terapia.

b) Sin embargo, también se puede describir como aquellos momentos cuando el paciente y el terapeuta están interactuando uno con el otro y el paciente se da cuenta de una experiencia o patrón transaccional que le conflictúa y le provoca ansiedad.

c) Y, por último, la resistencia es concebida como aquellos momentos durante o en medio de una sesión cuando el comportamiento interpersonal del paciente sabotea la relación y tarea del terapeuta.

Lo que se quiere dar a demostrar en esta viñeta, que es la sesión cero, donde el paciente Iz trata de sabotear el trabajo del terapeuta. Es decir, el hecho de dar por sabido que el terapeuta conocía la condición personal de identidad sexual del mismo paciente.

Sin embargo, Laplanche y Pontalis (1967) dice: Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone acceso de éste a su inconsciente. Por extensión, Freud habló de resistencia al psicoanálisis para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos, por cuanto estos revelaban los deseos inconscientes e infligían al hombre una vejación psicológica.

Al citar actitud de oposición a sus descubrimientos se ve claro y reflejado en la actitud inconsciente de comunicar aquello que no ha sido verbalizado, pero si revelado a su parecer consciente, por el hecho de darlo por sabido. Es así que en la sesión cero se ve la primera resistencia como aquellas más que se presentaron durante el proceso de Iz hasta el día que su proceso termina con una resistencia más.

Es aquí donde quiero poner el foco, donde la sesión cero como la sesión final tanto empieza con resistencia y termina con resistencia. Pero, qué se hizo para poder desmontar eso. Pues es proceso que iré desarrollando conforme se va avanzando a las demás resistencias.

- Última sesión (26 de enero de 2020) Iz se presenta hostil y confortativo ante las cuestionantes del abandono a los demás cuando hay sentimientos y emociones involucradas en sus relaciones interpersonales. Se dice no importarle, pero a la larga se muestra hostil y prefiere no hablar. Esta fue la última sesión que tuvimos.

T: parece ser que el no involucrarte con las personas es por el miedo de sentirte rechazado y triste

P: pues no, no lo siento, yo siempre he hecho sufrir a la gente. Y me lo merezco.

T: o sea, esto como retribución...

T: pues sí, quiero que me toque. No tengo miedo de salir lastimado. No va a pasar nada. Eso se supera mientras salgo del hoyo.

T: y cómo va se eso....

P: pues desconozco la situación.

T: desconocer como sentirías si estás en el agujero. Entonces, de la misma manera desconoces el motivo por el cual se te acaba el gusto por las personas.

P: pues sí, ya no hay que conocer. O sea, se acaba el interés. Es medio raro pero lo desconozco, no quiero que se repita con mi vecino. T: fíjate que había un filósofo llamado Sócrates y él decía algo así: conócete a ti mismo y después hay un refrán que dice: conócete a ti mismo... eso es cierto? ¿Cómo lo interpretarías?

P: ok... pues que no cuentes todo de ti, porque puedes dañar a la gente o no sé. Así es como lo entiendo.

T: ¿que te preocupa?

P: pues eso, que se repitan las mismas situaciones con los demás que vaya conociendo y mi materia. ¿qué, se nota?

T: ¿estás bien?

P: sí, estoy bien. No sé por qué lo dices.

(después de dos minutos de silencio le pregunto qué es lo que piensa, él responde nada , que solo piensa en lo que le acabo de decir y en las tareas que tiene que hacer. Guardamos otro silencio por 15 min y se da terminada la sesión).

En esta última sesión que se tuvo con Iz he de destacar los siguiente: el terapeuta puede continuar desempeñando más fácilmente el pape, de un ayudante profesional benévolo y competente, mientras que al mismo tiempo reduce la naturaleza humana de responder a la resistencia del cliente al irritarse, enfadarse, ser pasivamente condescendiente, estar a la defensiva y discutir.

Es decir, podría el terapeuta quedarse a la pasividad del paciente, esperando a cumplir las demandas del mismo, pero no. Por tal motivo, es importante identificar la resistencia que el paciente presenta frente a ciertos temas o circunstancias, pues esto será de ayuda para reflejarle al paciente e invitarle hacer una introspección para poder desmontar la resistencia.

El terapeuta es la clave debido a que no se puede pasar por todas las sesiones siendo benévolo y estando a la expectativa de la pasividad del paciente. Por tal motivo, es recomendable al terapeuta salir de esta dinámica, pues también se

identifica como resistencia por parte de ambos al no querer hablar al respecto sobre un tema en específico.

No es que el terapeuta se convierta en un verdugo o inquisidor, sino de apoyarse de las herramientas que haya disponibles para poder servirse de la insistencia. Laplanche y Pontalis (1967) decía que el concepto de resistencia fue precozmente introducido por Freud; puede decirse que ejerció un papel decisivo en la aparición del psicoanálisis.

En efecto, Freud renunció a la hipnosis y a la sugestión sobre todo porque la resistencia masiva que oponían a estas técnicas algunos pacientes le parecía por una parte, legítima y, por otra, imposible de vencer y de interpretar, cosa que el método psicoanalítico hace posible en la medida en que permite evidenciar progresivamente las resistencias, que se traducirán especialmente por las diferentes formas en que el paciente infringe la regla fundamental; en los *estudios sobre la histeria* de Freud (1985) se encuentra una primera enumeración de diversos fenómenos clínicos, evidentes o discretos, de resistencia

Freud cuando hacía sus investigaciones por medio de la hipnosis se percató de que en cierta manera la persona bloqueaba ciertos aspectos a los cuales no le era posible acceder. Dándose cuenta que las resistencias parten de lo inconsciente que se hace consciente en el superyó limitando a la persona poder hacer un progreso o avance terapéutico. Por ello, es conveniente servirse de las técnicas que haya a disposición para hacer insistencias y desmontar resistencias.

Newman (1994) da algunas recomendaciones en cómo trabajar más

efectivamente con pacientes que tienden a poner demasiadas resistencias durante el proceso de psicoterapia, las cuales son las siguientes:

1. Educar al paciente acerca de la terapia
2. Usar el método socrático
3. Proporcionar a los clientes opciones y una opinión activa
4. Colaborar y comprometerse
5. Revisar los pros y los contras del cambio y del *status quo*
6. Proporcionar empatía precisa para la resistencia del cliente
7. Discutir la conceptualización del caso con el cliente
8. Hablar el idioma del cliente
9. Maximizar el uso de la autodirección del cliente
10. Persistir suavemente cuando un cliente se atasca en algún punto.

Referente a los puntos expuestos con anterioridad, es conveniente resaltar cada uno de ellos pues, estando en proceso psicoterapéutico con el paciente Iz se hizo uso de algunos puntos que menciona Newman.

Por ejemplo, al hablar sobre la educación al paciente acerca del encuadre. Durante el proceso se le hizo saber las condiciones con la cuales se iba a trabajar, fijando fecha, hora, lugar y duración. Fomentando en el paciente una estructura personal en su ello.

A lo que corresponde sobre el método socrático, es decir, el uso de la mayéutica fue una de las principales técnicas que se emplearon en el paciente para llegar a *insights*. Es decir, el uso de preguntas puntuales, la interpretación y reflejo

de aquello que se comunicaba sirvió para desmontar algunas resistencias y dar paso a otros tópicos.

Respecto a las opciones y opinión activa, esto es de dar apertura al terapeuta cuando el paciente se encuentra en resistencia. Es decir, en cambio de horario, día o lugar. Esto fue algo que se reflejó también en Iz respecto a que se retomaban temas concernientes a su afectividad, usualmente no solía asistir a la siguiente sesión y después cambiaba los días y horarios de cita programados. Trayendo así, un encuadre nuevo, pero siempre con la disposición a opciones ofrecidas hacia el paciente.

Independientemente que se hicieron algunos encuadres, no todo fue resistencia en ello. Al contrario, se vio progreso en ello, a saber, en el hecho mismo por parte del paciente por su colaboración personal como el compromiso de respetar ese nuevo encuadre. Aunque por breves tiempos, pero lo importante era ver la disponibilidad y compromiso que para él significaba, era el hecho de romper esquemas y resistencias que presentaba en sus relaciones interpersonales.

El paciente al examinar sus avances como aquellas realidades que le faltaban trabajar traía consigo ciertas resistencias. Es decir, al percatarse de sus relaciones interpersonales se comprobaba que repetía cierto patrón, el cual era el de alejarse de aquellas personas que comenzaban a significar algo sentimentalmente para él.

Haciéndosele reflejar de aquel patrón que repetía. Pero lo que venía en consecuencia era el uso de la resistencia al negar de ello y cambiar de tema.

La empatía es una de las cualidades que como terapeuta se tiene que ir cultivando, pues estando con Iz en ciertas ocasiones se generaba un ambiente adecuado que permitía la fluidez en las sesiones impartidas y dadas.

Una de las realidades que más repercute en cuanto a la interpretación como a la comunicación, especialmente, es el hecho de poder conceptualizar aquello que se nos dice y comunica, para así poder hacer las debidas intervenciones correspondientes.

En la sesión cero, el paciente Iz daba por hecho que yo sabía lo que a él le ocurría, pero por pena o miedo a ser juzgado no lo pudo comunicar. Por tal motivo, el terapeuta recurre a la conceptualización para ayudarle al paciente poder desmontar la resistencia y así poner nombre a aquella realidad que le ha sido difícil poder asimilar.

Hablar el idioma del cliente es, en cierta medida, generar empatía con él. Pues, se establece un vínculo terapeuta paciente, cuya relación están realidades involucradas, a saber, la transferencia como la contratransferencia. Por ello, es importante hablar el idioma del paciente haciendo uso de algunas palabras o expresiones que sean utilizadas durante el proceso psicoterapéutico y así poder generar confianza y fluidez en lo que se dice, como a la vez proporcionar un ambiente en donde le sea más fácil al paciente no sentirse ajeno y poder romper con aquello que le impida comunicar.

La persistencia es la clave para poder insistir en la resistencia, es decir, de manera prudente hacer el reflejo de aquello que no se quiere hablar o comunicar,

por ejemplo, en el caso Iz se vio muchas veces el patrón de insistir en temas de relaciones interpersonales con vínculos afectivos.

Sin embargo, se debe tener en cuenta el impasse que se generó en determinadas sesiones. Pues, el paciente se percata de ello, pero no es algo que desea hablar, pues le genera conflicto y la persistencia en este sentido tiene que ser de manera prudente en respetar la integridad del paciente.

4.1.3 Sobre la identidad

- Sesión 0 (03 de mayo) El paciente externa que unos de los problemas, para él, es el de poder definir bien su identidad sexual, pues no sabe si es heterosexual, homosexual o bisexual. Para él, el no saberse bien definido sexualmente en ese momento le está trayendo problemas en su entorno.

T: ¿Qué es lo que te da miedo de tu papá?

P: pues no sé, como que no tengo mucha confianza. Es medio enojón no le gustan las bromas y yo soy algo bromista. Y la verdad, a mi me gustaría decirle algo sobre mí en el sentido de mí...

T: ¿cómo?

P: pues si, creo que ya lo sabes...

T: pues la verdad no, esta es nuestra primera cita y estoy aquí para que me compartas lo que te sientas cómodo.

P: pues la verdad me da algo de pena, o miedo o no sé. Pero creo que no tiene importancia. Pero es algo que me ha tenido en duda durante mucho tiempo.

T: ¿esto es sobre ti?

P: pues si, porque no mejor me ayudas a decirlo. Pregúntame algo que quieras saber.

T: porque no mejor me dices lo que te gustaría compartir...

P :osh... me la pones difícil. Pues no se si te has dado cuenta, pero esto tiene que ver con mi sexualidad. No lo sé, peor creo que soy...

(hay un lapso de silencio, me le quedo viendo fijamente y él apenado me dice que, porque lo veo así, que qué pienso, y le digo te estoy escuchando)

T: quieres decir que te es difícil poder identificarte con una preferencia sexual.

P: Así es, la verdad no sé que soy pero creo tener idea, pues me gustan ambos, hombre y mujer, pero no soy gay totalmente.

T: lo que quieres decirme es que te identificas como bisexual ...

P: Aja, así eso creo que soy (en tono bajo dice bisexual)

T: veo que te es difícil de poder decir la palabra bisexual

P: Si, así es, me cuesta mucho y es algo que también quiero hablar al respecto, pero por ahora ha sido mucho para mí el haber compartido esto. Pues nunca me había dicho en voz alta así como bisexual. Pero como es la primera entrevista me cuesta hablar más a fondo, ya sabes la confianza y lo que más implica cuando alguien va conociendo a una persona.

Freud (1905) A la teoría popular del instinto sexual corresponde la poética fábula de la división del ser humano en dos mitades – hombre y mujer-, que tienen a reunirse en el amor. Causa, pues, una gran extrañeza oír que existen hombres y mujeres cuyo objeto sexual no es una persona de sexo contrario, sino otra de su mismo sexo.

Esto se puede apreciar en cuanto a la persona, no dividida esencialmente, pero sí compuesta naturalmente de tres campos muy primordiales, a saber, el biológico, el psicológico y el social. Con estos tres campos, el individuo es donde reestructura su identidad sexual como ser humano partícipe de un rol en este mundo como individuo. Lo cual lo va ayudar a poder definirse e identificarse como tal al poder tener un conocimiento de estas tres áreas.

La adolescencia es una etapa de transición en el desarrollo del individuo, y toda etapa de transición de desarrollo puede presentar momentos de crisis, pues se dice que hay una ruptura en el equilibrio ya alcanzado por la persona en el

contexto familiar y social. Sin embargo, esto no significa que no pueda recuperarse, pues, relativamente al estar el individuo inmerso en su medio sociocultural, logrará adquirir una identidad (Hetrherington, 1972).

Esto se puede ver cuando cuando Iz le cuesta poder pronunciar la palabra “bisexual”, pues se siente ajeno a sí mismo y este desconocimiento de su persona le aterra, pues están los campos bilógicos, psicológicos y sociales que aún tiene que descubrir para poder definirse como tal.

- Sesión 01 (10 mayo 2019) El paciente expresa cierta confusión al preguntarle sobre su identidad sexual. Se ve la ambigüedad que trae consigo en el sentido de que compara las relaciones pasadas que ha tenido con mujeres pero se contrapone las experiencias que ha tenido con personas de su mismo sexo.

T: ¿anteriormente has tenido una experiencia sexual con un hombre?

P: no

T: has llegado a tener sexo con Santiago...

P: si,

T: que hay de tu ultima novia

P: hace tres años, cuando tenía como 17 años, y bueno ahora solo son así como amigas. Pero después de ahí ya no tuve mujer como pareja. Intenté con una tres veces, pero ya después me cansé de hacerlo. Y la amiga de México es muy chica, tiene 17 así que no.

T: y que te genera esto de estar recordando tus amigas y al punto de llegar con Santiago

P: pues no lo sé, no me genera nada. Tranquilo, o sea, me siento normal y ahora con Santiago me siento confundido en no sé si quiera seguir con él.

T: ya vez ya salió, dices que te sientes confundido. Estás en una situación de confusión donde no sabes si te gustan hombres o mujeres, si estás con ellas porque disfrutas estar con ellas, las amas, pero con los hombres es

lo mismo, pero en el sentido de sexo. ¿Te gustan los hombres en el aspecto sexual o sentimental?

P: no lo sé

T: ¿cómo ves esto que te acabo de decir?

P: pues no lo sé, bueno, lo veo así como revuelto, confundido.

T: ¿qué es lo que te atrae de un hombre?

P: Su cara su físico, sus atributos, sus partes...

T: ¿esto te genera ansiedad o conflicto?

P: es más conflicto.

T: esto tiene su tiempo.

P: pero mis amigos dicen que debería de tomarme un mes para que me defina bien. Pero no lo sé. He estado pensando en ello, pero no lo sé. T: entonces, cómo te sientes ahora de exponer la situación, de exponer el problema de identidad, al hacerte la pregunta de quién eres tú... P: confusión.

Como se puede leer en la viñeta el paciente muestra un conflicto en cuanto a su entorno biológico, psicológico y cultural. Esto se puede ver reflejado en cuanto a la confusión de atracción hacia el mismo sexo u opuesto; se ve marcada la influencia psicológica de un sentimiento ajeno y aislado en cuanto se refiere a lo emocional y, aun más, se aprecia el entorno cultural donde se ve influenciado por el contexto en el que se desenvuelve, procurando en obtener un reconocimiento por parte de sus amigos y la sociedad en la que se encuentra.

Es de suma importancia para un adolescente tener clara su identidad y rol como persona dentro de un contexto socio-cultural. Se puede decir que el desarrollo y construcción de su identidad es una de las metas más importantes para el adolescente. *¿* necesita saberse quién es para sentirse amado y respetado, es por eso cuando se le hace la pregunta de *¿quién eres tú?* El paciente se muestra confuso y un poco nervioso ante dicha pregunta, porque se da cuenta que no ha

alcanzado aquella identidad que la mayoría de sus amigos ha hecho. *Iz* se percata de que aquella identidad ya no depende de la figura de su padre o madre, sino que tiene que ir construyéndola y comenzar a ser el mismo.

- Sesión 02 (16 de mayo 2019) La incomodidad e incertidumbre se vuelve a presentar cuando la madre de *Iz* le pregunta respecto a su identidad sexual. *Iz* se experimenta amenazado y como uno de los mecanismos de defensa muy recurrentes en él es la escapatoria.

P: Una vez hablando con mi mamá me expresaba sobre qué pasaría si unos de sus hijos salieran gay. Ella decía que tendría que ir a terapia, pues uno espera que sus hijos tengan una familia e hijos y, pues le dije que para eso estaban los bi, y me dice ah... pero cómo. Pero luego a lo que mi mamá me preguntó fue: qué era yo, y pues yo así de caray... no pues, ma yo soy heterosexual. Le dije eso porque pues nos sabía que responderle, me levanté y me fui.

Blos (1962) en su libro *Psicoanálisis de la adolescencia* comenta algo muy importante respecto a lo que *Iz* está pasando durante en esa situación, y es que es cierto que los adolescentes se dan cuenta de sus cambios, en este caso *Iz* se da cuenta de los cambios psicológicos y sexuales por los que está pasando. Y se saben que ya no son como antes pero, aún más preocupante es que no saben lo que está pasando con ellos.

Iz conoce que está experimentando cosas nuevas, que esta descubriendo nuevos placeres, que se está desarrollando en un ambiente y contexto que no es tan familiar y conocido como los anteriores.

Iz se está viendo afectado por los cambios físicos que está experimentando, que estos a su vez están afectando el desarrollo de sus intereses, su conducta y la cualidad de su vida afectiva. Por tal motivo, su reacción ante dicha pregunta, le sacude la cabeza y todo su esquema, que no hay otra manera de enfrentar que hacer uso de la huida.

- Sesión 5 (7 de junio 2019) El problema de identidad sexual se liga con la identidad homoparental, es decir, IZ dice que una de las razones por las cuales él se relaciona con personas de su mismo sexo es para encontrar aquella identidad que no tuvo con su padre. Sin embargo, Iz muestra cierta confusión al poder decir su preferencia sexual a su madre, ya que está expresa una dicotomía de pensamiento, es decir, entre se es negro o blanco, no hay cabida para los grises.

T: que es lo que te atrae de una mujer y de un hombre.

P: ¿Por qué ahora estoy buscando una relación con hombre y no con una mujer si se que soy bisex?, porque ahora me inclino más con un hombre que con mujer. Pues, siento llenar ese hueco que deja mi papá. Desde chico he hecho eso, siempre he buscado la manera de poder relacionarme con él. Pero tiendo a llenar este vacío de relación hijopadre que me falta y la verdad, se lo he dicho, se lo he comentado, que me hace falta.

T: entonces te gustaría trabajar en el sentido de como abordar el tema con tus padres, ¿como decirlo, en qué manera expresárselos? (hablando sobre su bisexualidad).

P: pues no me da miedo con mi mamá, pero sí con mi papá. Que no se como decirle.

T: entonces tienes pensado en decirle quien eres, pues es importante que lo tengas bien definido para poder así expresarlo a otra persona de una manera más fácil. Pues sabiendo quien eres tú te facilitará dar el paso que quieres dar, es decir, de poder expresar quien realmente eres. P: pues decirle a mi mamá que me gustan los dos, pero ella me va a decir que o blanco o negro. Entonces estoy, así como de no sé.

Erikson (1972) menciona que todo adolescente se enfrenta a una revolución fisiológica dentro de sí mismos, la cual amenaza la imagen física y la identidad de su yo. Tal cual se puede ver en dicha viñeta, al decir que el busca una relación con alguien de su mismo sexo, pues Iz quiere reafirmar esa identidad de su yo relacionándose con personas de su mismo sexo.

Ahora bien, es importante prestar atención a lo que Freud menciona en su *ensayo sobre la sexualidad* (1905) afirmando que la tarea del adolescente es lograr la primacía genital y dirigir esos impulsos hacia objetos amorosos fuera del núcleo familiar. Realidad que Iz está haciendo al relacionarse con una persona-objeto para así poder una resignificación de lo que es su núcleo familiar, pero en un sentido estricto, con su padre.

- Sesión 16 (9 de oct. 2019) El paciente se presenta con el tema que siempre ha querido abordar con sus padres respecto a su sexualidad. Expresa su bisexualidad a su padre. Resulta interesante que a la persona primera que tenía en mente hacerle saber resultó ser la segunda. Sin embargo, se demuestra la pérdida de temor que tenía hacia su papá.

*P: El chavo del bar, ya fue. Pues ya dije que ya, es un chavo indeciso, rumores; que ya dije que weba. O sea, si regreso solamente sería para saludar, pero no para buscar algo. Hem qué más... a, ya me acordé, ya le comenté a mi papá y reaccionó bien. Traté de explicar y me dijo que no me preocupara que él es abierto en esos casos y me dijo que ya sabía que mi mamá también y que ya habían hablado de eso. Que lo sabían desde que era pequeño. Me dijo que no tenía planeado que estuviéramos platicando y que no estaba en su **presupuesto**, me dijo que el me iba a respetar y que yo lo respetara (explica la relación que tiene su padre con mujeres)*

T: crees que tu papá al decirte que lo respetaras es por el hecho de que te ahorres los comentarios respecto a hombres...

P: no lo sé.

T: Cuéntame como estuvo...

P: pues el día que nos vimos, ese día le iba a decir, pero mejor ya no le dije nada, solo le medio le comenté. Él me dijo que lo que le fuera a decir no iba a cambiar nada, que él no se iba a morir ni yo tampoco. Solo le dije que le tenía que decir algo, pero no le dije nada.

Me fui y mi papá me dijo que por qué no me atreví y que no pasaba nada. Y bueno, al siguiente día fue cuando ya le dije. Estábamos en la oficina y le dije: no se si estás a favor o en contra de que las cosas tienen que ser de un color u otro, y le dije que era bisexual. El me dijo que me respetará y me comentó que ya sospechaba, pero no estaba seguro. Le escribí que me quede con ciertas dudas y bueno le voy a preguntar el por que decía eso.

En el conjunto, la relación entre la persona y el objeto-padre se ha mudado, conservando su contenido, en una relación entre yo y superyó, una resignificación en un nuevo teatro. Esto se ve explicado en el libro de *Totem y taboo* (1913) donde Freud explica la dinámica que hay entre padre e hijo. En el cual, el sujeto-objeto conserva un significado que significa en el interior de la persona y que se hace consciente, a saber, el hecho de que el padre de Iz da por conocida una realidad que al mismo Iz le cuesta reconocer y aceptar.

Erickson en su libro *Identidad, juventud y crisis* (1968) señaló que uno de los sentidos de la identidad del ego está formada por tres elementos que interactúan entre sí. En primer lugar tenemos las características biológicas; en un segundo lugar están las propias necesidades, intereses y defensas psicológicas únicas y, por último lugar, el entorno cultural en el cual uno reside. A esto se le podría llamar como la naturaleza tripartita de la identidad del ego, que se podría ser una analogía con lo que Freud propone en cuanto al *ello, yo y superyó*.

4.1.4 Narcisismo

- Sesión 01 (10 mayo, 2019) partiendo de las atracciones y contacto con la gente, Iz menciona que suele ser muy meticuloso con las personas con las que se relaciona, ya que él es el que elige el tipo de gente y no con cualquiera puede relacionarse.

T: Cuando estas en la intimidad con alguien, como ese este proceso como lo vives tú.

P: normal, no me da nada. pues lo vivo bien, me dejo tocar y disfruto. Me olvido de todo aquello solo me enfoco. No me molesta tocar, se me olvida todo sobre mis prejuicios.

T: te gusta que te toquen te gusta tocar...

P: sí, pero también depende de la persona.

T: Qué es lo que depende de la persona.

P: no sé, siento que es todo.

T: qué hay de esas personas que dices que no quieres que te toquen, que te desagraden, que hay en ellas que hace que te ocasione ese sentir. P: pues depende mucho de la persona, en el aspecto de que quieran llamar la atención, que te pidan algo luego sin antes preguntar.

T: cómo has tratado de solucionar esto

P: pues hablar con ellos y decirles qué es lo que me gusta, en la manera de que me pidan las cosas. (hay un silencio...)

P: gente dice que soy muy mamón, porque soy así payaso, cerrado. No me gusta hablarle a cualquier persona, prefiero que me hablen ellos a

antes yo hablar. Si les intereso que hagan el esfuerzo, pero con gente naca no me junto.

Para Freud (1914) en su obra Introducción al Narcisismo, comenta que el narcisismo comenzó siendo una perversión, una conducta por la cual la persona da a sí misma un trato adecuado semejante al que daría al cuerpo de un objeto sexual, es decir, lo va a mirar con complacencia sexual, lo va a mimar, lo va a acariciar, hasta que alcance la satisfacción plena. Es por eso, al decir Iz que no con cualquier gente naca se junta habla sobre esa relación objetal sexual satisfactoria de la cual el espera de sí mismo viéndose reflejado en los otros (objetos) como un encuentro de sí para sí.

Esta actitud narcisista no es sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación. Tal y como se puede apreciar en la viñeta expuesta, al momento en que Iz decide autoconservar-se a la actividad sexual con alguien quien él decida dar-se y compartir-se. Pero no en un sentido de autotranscendencia, sino de objetivización sexual complaciente para satisfacción propia.

- Sesión 02 (7 de mayo 2019) El paciente muestra cierta vulnerabilidad al mostrar sus emociones. Esto ocasiona en Iz un mecanismo de defensa, ya que debe de ser la otra persona que lo haga primero y no él.

T: qué fue lo que hablaste, qué fue lo que le decías cuando mencionas que te sonrojabas cada vez que lo veías.

P: pues de lo que sentía, mis emociones y lo que me atraía de él. T: Y esto tú cómo lo relacionas el haber hablado y expresarlo todo a él,

como cuando hablaste con la profesora donde tú ya decides poner un alto, son momentos muy contrastantes en situaciones de lo que quieres hacer.

P: le dije que me dolía la situación, toco unas partes, como una capas dentro de mí, que me costó trabajo como dejar ir. Pero como le dije a unos amigos: mejor no esperar.

T: ¿cuáles son estas capas? O sea, al decir, tocó unas capas dentro de mí.

P: una, pues de que rápido me iba a clavar e ilusionar; dos, pues que me iba a costar trabajo dejarlo ir y lloré más porque le dije que creía poder encontrar a la persona indicada pero resulta no serlo.

Wardetzki (2012) en su obra *El amor vanidoso: cómo fracasan las*

relaciones narcisistas, dice que el carácter narcisista de las relaciones se revela en el momento en que el emparejamiento fracasa una y otra vez, porque al menos uno de los implicados no se entrega, o en que la convivencia en el seno de la relación queda perturbada por la explotación en favor de los intereses propios, la desatención de las necesidades y sentimientos de la otra persona o un trato que no respeta la independencia y autonomía de la personalidad del otro.

Esto es debido a que las relaciones narcisistas son encuentros interpersonales que pese a caracterizarse por una gran intensidad y atracción, resultan en un periodo de tiempo insatisfactorias o hasta destructivas. Realidad que Iz estaba pasando en ese momento, podía ser muy intensa la relación, pero en el trasfondo de ello era algo insatisfactorio y poco necesario poder crear vínculos emocionales para con otra persona y no consigo mismo.

- Sesión 04 (1 de junio 2019): Iz presenta cierto desacuerdo y enojo por el hecho de que uno de sus quedantes le pide que lo deje de frecuentar. Frente a este suceso, Iz se muestra enojado, pues es él quien deja y no al revés.

P: ¿cómo estás?

T: bien, pues pasaron cosas con el chavo, pues el amor no existe, pues ya se acabó

T: Te gustaría hablar de eso, o... P: es que voy a llorar

T: pues tienes el derecho.

P: has de cuenta que empecé de que le contaba las cosas y él siempre súper cortante y le dije vete a la chingada. Y pues le dije, oye tenemos que hablar y pues me dice qué onda, qué pasa, mejor cuando nos veamos hablamos. Le dije vamos a arreglar las cosas y ya muere, pero él se negó.

El amor narcisista, que no es más que amor a la propia imagen, introduce una dimensión de engaño. Es decir, es un efecto de espejo, pues en la medida en que se ama a otro, la persona espera que el objeto amado o deseado sea un reflejo de aquello que se tiene, se desearía tener o se ha obtenido de sí mismo. Ya así lo mencionaba Lacan (1964), en su seminario XI de Los cuatro conceptos

fundamentales del Psicoanálisis hace un aporte valioso respecto al amor narcisista pues comenta que el amor es un fantasma ilusorio de fusión con el amado, y como tal, es engañoso. Como espejismo especular, el amor es esencialmente engaño.

El amor narcisista suele ser, por tanto, egoísta; el sujeto enamorado espera que el otro corresponda en todo lo que anhela. El amante quiere al otro hecho a su imagen y semejanza, y cuando no se siente correspondido en esto, aparecen las

diferencias en la pareja, y esto se puede ver claramente cuando Iz se afirma a sí mismo cuando dice que el amor no existe.

Cuando el otro no corresponde más a la imagen que se tenía o se esperaba de él, esa imagen cambia, decae, surgen las diferencias y con ellas el sufrimiento en el amor. Tal y como se puede ver en el diálogo de la viñeta al decir Iz que el amor no existe, no es que realmente no exista, sino que las expectativas de la imagen que tenía y esperaba de la persona han decaído y con ello ha también el amor, aumentado el sufrimiento.

- Sesión 12 (2 de sep. 2019) Relata la experiencia sexual de un trio que tuvo con dos personas de su mismo sexo.

T: Cuéntame como has estado...

P: Pues el fin de semana pasado fui el ganón de la fiesta, pues como que todos quería conmigo y la verdad me aventuré a tener un trío con dos chavos, lo hice porque me dio la gana. No me generó nada de culpa o equis, solo lo hice y los disfrute. El hecho de que dos personas estén a tu servicio me hizo sentir bien.

Freud (1914) da una definición clara y, siento esta viñeta un ejemplo de lo que él se refiere. El narcisismo es aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena.

Siendo así, Iz comienza a tomarse a sí mismo, a su propio cuerpo como objeto de amor. Teniendo como base diferencial dos primordiales conceptos, a saber, la libido yoica y la libido de objeto. Esta primera está enfocada en el yo y

la segunda dirigida a los objetos. El narcisismo siempre va estar connotado de líbido sexual que va a investir al yo, el cual Iz va hacer uso del yo para sí mismo como objeto sexual libidinal.

Tanto Freud (1914) como Laplanche y Pontalis (1967) hablan sobre la elección de objeto en los homosexuales, pero visto de diferente manera. Por ejemplo, Freud menciona que éstos se tomarían a sí mismos como objetos sexuales buscando iguales para poder amarlos como su madre los amó. Sin embargo, Laplanche dice que esto no se realiza según el modelo de la madre, sino el de su propia persona buscándose a ellos mismos como objeto de amor. Todo esto se puede ratificar en Freud (1912) Totem y tabú, (1930) Malestar en la Cultura y (1905) en su Tres ensayos sobre la teoría sexual.

4.1.5 Mecanismos de defensa

- Sesión 06 (14 de junio) Mecanismos de defensa al involucrar emociones. Es aquí donde Iz se da cuenta que el hecho de que se involucre emocionalmente con alguien es motivo para que él deje de relacionarse con la persona y dejar antes de ser dejado.

T: te han hecho daño

P: si pues lo que paso lo anterior con mateo

T: o sea, tienes miedo de poder ser quien eres por el temor a que te dañen y sufrir cuando dices “tengo que bajar la guardia” ¿significa que siempre estás a la defensiva?

P: a veces

T: a ver explícame

P: lo que pasa que yo soy muy serio, muy frio, mmm... mucha gente me dice que no expreso nada, pero con algunas soy muy cariñoso, con las personas más cercanas a mí.

T: Es muy normal que alguien creé mecanismo de defensa para poder sobrevivir, entonces hasta qué punto te beneficia a ti, en dónde poner la defensa te va a ayudar a llevar una vida plena emocionalmente hablando. Porque si quieres dar y recibir cariño, creés que con la defensa en alto se te van a querer acercar

P: no, pero mientras no me involucro y no salgo dañado. Esto de mostrar afecto a veces no es muy lo mío. Te digo que por la misma razón por la que no me gusta involucrarme mucho con la gente.

T: eso me queda claro, pero qué pierdes si lo intentas...

P: pues mucho, porque no soy de ese tipo de personas. Me cuesta, porque cuando veo que hay algo más me aburro y huyo.

Ana Freud (1895-1982) en su obra *El yo y los mecanismos de defensa* da un punto de vista claro respecto a este tema, pues dice que los mecanismos de defensa ayudan a describir las luchas del yo contra ideas y afectos dolorosos e insoportables. Este acontecimiento en el que se ve involucrado Iz es claro ejemplo de la lucha interna que hay entre su ello y superyó donde su principio de realidad consciente no puede superar aquello inconsciente interiorizado, generando en él una actitud de huida, aislamiento y anulación.

Estos mecanismos de defensa están dirigidos a defender y salvaguardar el Yo por medio a salir dañado, como lo expresa Iz creando en él actitud de rechazo a sentimientos de culpa y ansiedad, que él lo expresa como aburrimiento. Las conductas defensivas permiten, en este caso a Iz, formar, desarrollar y estabilizar su personalidad frente a una realidad que le es ajena y hostil.

- Sesión 11 (16 de agosto 2019) Cuando baja la guardia, es una de las cosas que le ocasiona conflicto a Iz debido a que se muestra tal cual es y eso no está permitido hacerlo por sí mismo.

***P:** cuando bajo la guardia es cuando me lastima, la verdad me cuesta mostrarme afectiva y emocionalmente. ¿Crees que acabe mis relaciones porque bajo la guardia, porque me muestro tal como soy...? **T:** Parece ser que prefieres retirarte antes de bajar más la guardia. **P:** Pues me cuesta aceptarlo, no lo creo. Lo que tengo pensado y me he creado la idea de que todo va muy rápido y como es muy forzado, muy apresurado, es decir, que no pongo límites. Como lo que hago, lo hago por capricho mío. Como que me dejo ir como gorda en tobogán.*

Bleger (1999) en su Psicología de la conducta, explica a lo que se refiere por conducta y dice que es el conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en situación íntegra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo. Como es en el caso de Iz cuando dice que bajar la guardia es un estado de vulnerabilidad donde puede ser lastimado afectiva y emocionalmente, generando un desequilibrio en poder resolver tensiones implicando siempre un conflicto, pero a su vez, creando un estado de preservación a su integración interna.

- Última sesión (26 de enero de 2020) Iz se presenta hostil y confortativo ante las cuestionantes del abandono a los demás cuando hay sentimientos y emociones involucradas en sus relaciones interpersonales. Se dice no importarle, pero a la larga se muestra hostil y prefiere no hablar. Esta fue la última sesión que tuvimos.

T: recuerdas aquellas situaciones con el muchacho que te pidió que ya no lo contactaras...

P: ah... mateo. Loquillo mateo

T: porque recuerdo ese día llegaste triste. Porque cierta manera eras tú el que siempre acostumbra el que deja. ¿Como te hizo sentir esto, amado, comprendido, aceptado?

P: pues aceptado no, porque me dijo bye. Ya después comprendí que buscamos cosas diferentes. **T:** si no eres aceptado... ¿qué eres? **P:** soy rechazado como fui rechazado por él **T:** y que más te hizo sentir.

P: Pues nomas eso rechazo y tristeza y pues ya. Le seguí

T: parece ser que el no involucrarte con las personas es por el miedo de sentirte rechazado y triste

P: pues no, no lo siento, yo siempre he hecho sufrir a la gente. Y me lo merezco.

T: o sea, esto como retribución...

T: pues sí, quiero que me toque. No tengo miedo de salir lastimado. No va a pasar nada. Eso se supera mientras salgo del hoyo.

T: y cómo va se eso....

P: pues desconozco la situación.

T: desconocer como sentirías si estás en el agujero. Entonces, de la misma manera desconoces el motivo por el cual se te acaba el gusto por las personas.

P: pues sí, ya no hay que conocer. O sea, se acaba el interés. Es medio raro pero lo desconozco, no quiero que se repita con mi vecino. **T:** fíjate que había un filósofo que decía concómete a ti mismo ¿Cómo lo interpretarías?

P: ok... pues que no cuentes todo de ti, porque puedes dañar a la gente o no sé. Así es como lo entiendo.

T: ¿que te preocupa?

P: pues eso, que se repitan las mismas situaciones con los demás que vaya conociendo y mi materia. ¿qué, se nota?

T: ¿estás bien?

P: sí, estoy bien. No se por que lo dices.

(después de dos minutos de silencio le pregunto qué es lo que piensa, él responde nada , que solo piensa en lo que le acabo de decir y en las tareas que tiene que hacer. Guardamos otro silencio por 15 min y se da terminada la sesión).

Bleger, en su *Psicología de la conducta* (1999), expone diferentes tipos de conductas de defensa, a saber, la proyección; la introyección, regresión, desplazamiento, represión o negación, aislamiento, racionalización y sublimación.

Regresión, desplazamiento, represión o negación y racionalización son conductas de defensa que Iz hace uso en su yo para con los demás e incluso en terapia. En varias ocasiones Iz hacía uso de conductas regresivas en sus nuevas relaciones interpersonales, y la más recurrente era la de uír antes de ser dejado (situación que vivió con su padre al dejar la casa).

Pasando así al lugar del desplazamiento donde los objetos van a ser amados como a ser temidos. Donde hay una represión o negación en cuanto a la capacidad del yo consciente, pues el superyo están más latente conscientemente, pero es el ello que lo hace reprimir. Pasando así a la racionalización, donde Iz se refugia para evitar el conflicto o frustración dándose a sí mismo razones y argumentos que encubran y justifiquen sus acciones.

4.2 Construcción de insistencias

El campo ético y moral en la psicoterapia tiene un rol importante durante la sesión psicoterapéutica. Sin embargo, hay que recalcar que éstas dos realidades no van a definir ni condicionar a la asociación libre del paciente.

Como se ha podido apreciar durante el análisis de viñetas, el paciente viene presentando la idea de aquello que hace puede ser visto como bueno o malo, donde él mismo se cuestiona por la influencia de los demás y que a su vez concluye en un juicio crítico regido por sus valores éticos y morales.

Es más, se puede hacer un análisis tanto de la ética como de la moral en Iz con base a las viñetas expuestas. Para poder hablar de la ética y moral en el análisis de viñetas; es menester definir la virtud en sí. Aristóteles en su *Libro II de la ética a Nicomaco*, dice que la virtud ética aquella que está a disposición obtenida por la voluntad y que va regular la recta intención para así poder determinar a un hombre prudente, ya que va a ser ella la cual, le va ayudar por medio de su inteligencia y juicio de raciocinio tener de vista el alcance de sus objetivos personales valiéndose de sus normas y reglas.

Realidad que se ve al inicio de la sesión cero donde Iz expresa con claridad los alcances de sus objetivos, los cuales fueron: el crear un vínculo de comunicación íntimo con su padre, con su familia y el de poder determinar su identidad sexual. Para poder lograr este alcance, el paciente tuvo que poner en práctica su recta intención, la cual no iba a poder ser alcanzada sin la intervención de su inteligencia y capacidad de raciocinio. Llegando así a la prudencia de vida conforme a sus propias normas y reglas, es decir, su *ethos* (ética-carácter) y *moris* (moral-costumbre).

Habiendo dejado en claro los conceptos de virtud y ética, es hora de dar entrada a lo que respecta a los valores morales de Iz vistos y expuestos en las viñetas. Para ello, hay que dejar muy en claro que la moral no tiene ninguna connotación religiosa, pues se sabe que está tanto la moral religiosa como la moral filosófica, la cual será punto de partida para poder analizar a Iz.

Iz tiene en sí una moral un poco platónica, pues ya decía Platón en su *Diálogo a Cármides* que las ideas morales se generan a partir de patrones morales universales, con los cuales se tiene la capacidad de juzgar todo tipo de comportamiento humano en general, es decir, que todos se rigen por la misma medida.

Esto se refuerza a lo que Freud (1930) dice en su obra *Malestar en la Cultura*, donde se pregunta sobre la angustiante necesidad de estar en una sociedad donde se obliga vivir determinadas condiciones socioculturales, en conjunto, es necesario buscar por las propias, las individuales. Llegando así Iz a la toma de consciencia sobre un obrar óptimo a las necesidades específicas tanto personales como sociales, sin perder el foco tanto en su recta intención, su carácter y costumbre.

No se tiene la capacidad moral para poder señalar en terapia como bueno o malo aquello que para el paciente ha sido un proceso de toma de decisiones a partir de su coherencia de vida, recta intención y con base a su carácter (ética) y costumbre (moral), pues dice Hartmann (1960) en su libro *Psicoterapia y valores morales*: ya que lo que es moral es evidente.

Los valores morales se ven expresados y expuestos en todas las viñetas pues son aquellas experiencias, actitudes, pensamientos, es la esencia misma de la persona que está viviendo y que al mismo siente por el paso de su historia en esta vida, ya que se hace presente durante la psicoterapia. Estos valores solo pueden

ser juzgados únicamente por el criterio psíquico de cada individuo, es decir, cada quién es juez de calificar su *ethos* y valores morales.

5.Aspectos éticos

5.1 Relativos el desarrollo humano sostenible.

Con base a lo establecido por el *Código ético del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología*, y con las normas establecida por parte de la institución docente. Se han de desarrollar y examinar ciertas áreas éticas convenientes al proceso psicoterapéutico del paciente Iz. El cual, habiendo estado en proceso psicoterapéutico, se ha de examinar conforme a los códigos mencionados con anterioridad.

Por ello, es indispensable, no pasar desapercibido el rol del terapeuta que tiene durante este proceso, pues es bien sabido que la psicoterapia no es posible hacerse sin la presencia del otro, es decir, paciente. Pues, el terapeuta también esta dotados de obligaciones éticas como sus derechos que le compete.

Según el *Código ético del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología*, desarrolla sus principios éticos en seis capítulos, los cuales se van ir desarrollando en artículos específicos. A saber, capítulo I: sobre los principios generales; capítulo II: del ejercicio libre de la profesión; capítulo III: de la investigación; capítulo IV: de la docencia; y por último, capítulo V: de las pruebas y los instrumentos de evaluación. Con esto se pretende dejar una clara idea de la manera ética de proceder como la función del terapeuta para con el paciente.

Como se menciona en el primer capítulo sobre los principios generales, es menester resaltar los artículos, los cuales se dio el proceso de psicoterapia. A saber, el artículo 1o, 2o; 3o, 4o y 5o se enfocan más a lo que es la individualidad

y respeto del paciente; es decir, donde se resalta lo que el terapeuta debe procurar para con el paciente. A demás, del artículo 6o al 15 se enfatiza sobre aquellos detalles como asuntos que el terapeuta debe de procurar para sí y para con el otro.

Si es que por bien se protege la dignidad como la individualidad de la persona, resulta necesaria el ejercicio libre de la profesión, pues en ella es indispensable poder rescatar lo que los artículos se refieren respecto a la profesionalidad del terapeuta, es decir, reconociendo sus calidades y aptitudes, como saberse cuáles son aquellas potencialidades que se podría ir mejorando con día para poder así ofrecer un buen servicio.

Por tal, se invita al terapeuta a formar y hacer conciencia de todo aquello que le atañe, es decir, que se sepa como responsable de sus actos para con el paciente, reconociendo en sí la flaqueza humana intelectual para poder actuar congruente a lo que la psicología exige.

Pero, qué hay de aquello que se quiere trabajar y traer como estudio con fines de enriquecer y ayudar a la ciencia a fomentar el hábito de la investigación como de enriquecer a las humanidades de estudios realizados. Por ello se debe mantener en cuenta aquello que se remarca en el capítulo tercero, sobre la investigación.

Partiendo de la investigación personal que se llevó a cabo en proceso psicoterapéutico al paciente Iz se pretende que con dicha se dé una aportación y/o opinión respecto a lo que la psicología ofrece. Por ellos, se debe siempre tener en

cuenta la intención del terapeuta para con el paciente con fines de investigación. Sin pasar de alto la integridad y decisiones tomadas por parte del paciente.

Para poder realizar ciertas investigaciones, es necesario que hay cierta y adecuada formación académica, para que la ignorancia no sea aquella que nos ciegue y seamos guiados por los instintos más que por la razón.

Es así que la docencia, que el capítulo cuarto menciona. Es sobre poder estar al tanto en cuanto a lo que materia se refiere, pues la teoría junto con el conocimiento, razón y raciocinio van a ser las herramientas adecuadas para poder realizar un trabajo adecuado conforme a los artículos establecidos en dicho apartado. Y, por último, sobre las pruebas e instrumentos de evaluación.

Se dice que es conveniente tanto como prudente contar con aquellos formatos que validen el proceso de seguimiento como el archivo médico del paciente. Es responsabilidad, y que por ética, el terapeuta debe de manejar. Por ello mediante el proceso de psicoterapia con Iz se hizo uso del material que on frece tanto la universidad como en la unidad de atención. Haciendo de ello, un proceso válido, congruente, ético y eficaz tanto para el paciente, como para el terapeuta y la institución.

Según la UNESCO el desarrollo humano sostenible es aquella realidad que permite a las personas tener la posibilidad como la libertad de poder escoger por libre albedrío aquello que para la persona le parezca óptimo, para que así vaya desarrollando sus potencialidades y llevar una vida tanto creativa como productiva

conforme a sus necesidades e intereses. Haciéndose así la misma persona sujeto autor de su propio destino.

Por ello, con esto la psicoterapia debe de tener en cuenta aquellas realidades que le ayuden tanto al paciente en poder hacer buen uso de su juicio racional como de aquella libertad humana de la cual está dotado para que así se desarrolle como un individuo dotado de dignidad humana con valores

satisfaciendo sus necesidades tanto básicas y productivas para una óptima calidad de vida.

5.2 cumplimiento formal de los términos del encuadre.

Basado con lo establecido por el *Código ético del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología, capítulo II: sobre el ejercicio libre de la profesión*. Y teniendo como fuente a lo que Etchegoyen menciona respecto al “contrato” he de mencionar lo siguiente:

El proceso psicoterapéutico está connotado de realidades que lo circunda, éstas pueden ser tanto éticas, laborales, sociales, médicas y algunas que se han mencionado con anterioridad. Sin embargo, a lo que es necesario que se lleve a cabo son los lineamientos tanto éticos como profesionales por parte del terapeuta como del paciente. Esta es una realidad que le compete a dos para que se pueda realizar dicha función del cumplimiento del encuadre.

Lo que se pretende es que haya una adecuada intervención de calidad, es decir, donde se haga saber y se remarque al paciente la manera y método de proceder en el proceso psicoterapéutico. Estas realidades son conocidas como la

confidencialidad, respeto, compromiso, horarios, tiempos, aranceles, tolerancia y entre otros más.

El cumplimiento con el proceso psicoterapéutico con Iz fue un tanto organizado debido a que las actitudes resistenciales como se demostró en el apartado de análisis de vieñtas, fueron de cierta manera, un poco informal. Sin embargo, no imposible ya que facilitó y dio apertura para dicho estudio de caso.

Mas, existió un cumplimiento formal en los términos del encuadre en cuanto a día, horarios, asistencia, puntualidad, como la de colaboración. Se registraron algunas inasistencias por parte tanto del paciente como del terapeuta (esto se dio por aviso el mismo día que se hizo la primera entrevista respecto a la ausencia del terapeuta). Estas inasistencias fueron justificadas por parte del paciente por motivos laborales, educativos y personales.

Compete mencionar que no se pudo realizar un cierre adecuado debido a las barreras resistenciales que el paciente presentaba a menudo en su comportamiento.

5.3 Manejo de las actitudes básicas

Según Carl Rogers (1951) las tres aptitudes básicas o vitales que una persona puede desarrollar con el fin de salud mental y autorrealización son: la congruencia; la aceptación incondicional y la empatía. Estas tres realidades son vitales y el eje que podrían promover un desarrollo personal del individuo. Siempre y cuando las personas pudieran lograr asumir la responsabilidad de estas tres realidades antes expuestas.

Es importante destacar que Rogers ve en la persona la capacidad de poseerse a sí misma con la finalidad de encontrar su camino y así mejorarlo para que llegué así el individuo a tener un propio estilo de vida ideal, auténtica y adecuada.

El individuo posee un sí mismo potencialidades, recursos para su propia comprensión, para cambiar su auto concepto, sus actitudes y para dirigir su conducta, estos recursos pueden ser liberados a condición de que un determinado clima de actitudes psicológicas facilitadoras pueda ser logrado. De acuerdo con Rogers, las tres actitudes básicas pueden crear un marco propicio para que la persona pueda comprenderse a sí misma de una mejor manera, recobra confianza en sí mismo y obtiene una autoestima indispensable para su bienestar.

Basado en lo que se refiere a la autenticidad o como Rogers también la denomina como la congruencia. Ésta consiste en que cada persona debe de “ser, lo que es”. Es decir, no usar máscara (entendida como *prósopon*). En el ámbito clínico, la actitud de la congruencia se refiere a la autenticidad, sinceridad transparencia del terapeuta en su contacto con el cliente.

Se trata de un encuentro existencial, no intelectual o técnico, el terapeuta se muestra tal cual es, no como un máscara, sino vivo con sentimientos. Es decir, es importante que el terapeuta se muestre como otro para el otro que se interpelan mutuamente y que las máscaras no hayan cabida a la hipocresía, pues en vano sería la psicoterapia.

La autenticidad es una condición difícil de cumplir que implica dos elementos: que el terapeuta esté abierto a sus sentimientos y experiencias pudiendo simbolizarlos, y que esté dispuesto a comunicar esos sentimientos cuando sea necesario, con vistas a que la relación terapéutica sea auténtica y real.

Sin embargo, no está de más mencionar que la mayoría de las personas utilizan máscaras, se ocultan detrás de personalidades que idealizan o pretenden ser, sin embargo no son ni la mitad de lo que dicen o creen ser. Esta actitud de aparentar algo que en realidad no son puede convertirse en algo patológico. Por ello mismo, Rogers hace énfasis en que una persona con una actitud congruente, suele ser una persona sana. Ya que se muestra tal como es.

Pero, qué rol tiene la aceptación incondicional, bueno esto es una actitud que implica aceptar a la persona como es, con sus sentimientos y experiencias a lo largo de su vida. En el ámbito clínico la aceptación incondicional es entendida por Rogers como ausencia de evolución o deseo de interferir o moldear, a demás de respeto e interés positivo hacia el paciente. Es una aceptación total de la persona y sus conductas, que genera un clima de seguridad, que permite al paciente explorar en su interior sin miedos.

Esto es un tema que compete también a la transferencia como a la contratransferencia, por el hecho de que en algunas ocasiones es difícil aceptar a una persona, es decir, conociendo toda la inmensa gama de personalidades (*prosopon*) que existen en el mundo, se puede explicar simple, pero no lo es. Por el hecho de que somos seres complejos y en la complejidad está la capacidad de

adaptación tanto del contexto como de la persona con la que uno se relaciona, especialmente durante el proceso de psicoterapia.

Rogers menciona que la empatía es la capacidad que se tiene para comprender la experiencia única de la otra persona, es decir, es “estar dentro de los zapatos del otro” y comunicar algo de esta comprensión.

Desde el punto de vista clínico es la capacidad de captar el marco de referencia del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos.

Con lo que se dice con anterioridad, se abre el tema de la decodificación del paciente por medio de la empatía. El decodificar aquello que el paciente en algunas veces comunica, pero no expresa o, puede expresar, pero no comunicar nada, es responsabilidad del terapeuta generar empatía y hacer la alianza terapéutica para que se de la adecuada interpretación de aquello que se dice y comunica.

Estar en los zapatos del otro no es tan fácil como parece, en ocasiones se suele criticar a otros por sus acciones cometidas, pero lo que se desconoce en el fondo es su recta intención como el contexto que hay detrás de todo ello.

Por tal motivo, esto de la empatía es un tema complejo, donde ponde entre dicho o en tela de juicio a lo que compete la ética, pues habrá actos que podrá ser visto no éticamente correctos para uno, pero que para el paciente fue lo más adecuado en su pensar y obrar personal.

Donde el imperativo categórico kantiano tiene un rol principal en la vida del individuo, pues se considera autónoma esa persona, es decir, no va ya a depender de ninguna religión ni ideología para poder ella (la persona) hacer un juicio sobre bueno o malo. Es donde la autosuficiencia tiene un papel primordial en la persona, pues ya se considera capaz de regir su propio comportamiento humano en todas sus manifestaciones.

5.4 Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.

Freud (1895) en su escrito Sobre la histeria, habla y saca a flote el tema de las resistencias, especialmente por el paciente. Es decir, las fuerzas que en el interior del paciente se oponen al proceso terapéutico; al descubrimiento del inconsciente. Esto se va dar como una tendencia por parte del paciente que lucha contra otra tendencia más y se puede expresar a través de cualquier procedimiento.

Freud dice que son las dificultades que se oponen a los esfuerzos para que el paciente recuerde ideas o vivencias traumáticas; dichas fuerzas son las que van a mantener los recuerdos dolorosos disociados fuera de la consciencia y que no se pueden hacer consciente en el ahora del paciente.

Pero, cómo es que se dan estas vicisitudes resistenciales, pues en lo particular y, partiendo del paciente Iz, se forman a partir como defensas contra el dolor ocasionado al hablar de un tema en específico y que el sufrimiento tiene un rol intolerable, el yo pone marcha todas sus defensas por haber. Y, siendo éstas entendidas como procesos intrapsíquicos con los que el yo se protege del dolor

mental. Es así, pues, lo que durante el proceso psicoterapéutico se manifiesta como resistencias.

Sin embargo, hay que destacar que existen aspectos secundarios de las resistencias que pueden hacerse conscientes, pues conllevan una parte del *self* que está dispuesta a soportar el dolor.

Freud distinguió entre cinco tipos y fuentes de resistencias, a saber, resistencias de represión; resistencias de transferencia; la ganancia secundaria; resistencias del superyó y resistencias del ello.

En lo que compete a las resistencias de represión se refiere a lo que constituye una defensa del *yo* consciente o inconsciente, ya que pueden tener sus orígenes en los sectores inconscientes del *yo*; generando así un mecanismo de defensa al paciente que en cierto momento lo hace sentir cómodo con su ser y estar en proceso psicoterapéutico.

Ahora bien, la transferencia se va a representar como aquel producto de la resistencia, lo cual el terapeuta debe evitar satisfacer a las demandas. Sin embargo, la ganancia secundaria es una resistencia del *yo* en la que se da la asimilación de los síntomas por parte del *yo*.

Algo que no se debe de perder de vista la resistencia del *yo*, donde surge el sentimiento de culpa (que Melanie Klein en su teoría el paciente tratará de reparar). Y a esta resistencia del *yo* Freud dice que son las más difíciles de vencer. Y, por último, tenemos la resistencia del ello que va a dar lugar a la compulsión a la repetición, ya sea de su diálogo, *acting*, etc.

Como se pudo haber demostrado en este apartado de aspectos éticos, no está por demás de mencionar que ética no solo compete a algo que se reduce a un calificativo como bueno o malo, sino que trasciende y va más allá del conocimiento científico-lógico-matemático.

El aspecto ético está en constante desarrollo a la par con la psicología pues estas dos realidades se entrelazan en un *modus vivendi* y en un *modus operandi*. Es decir, que ambas tienen la manera de poder aplicarse a la vida teórica y práctica de la persona.

Es como pasar del conocimiento *a priori* al *a posteriori*, es decir, del inconsciente al consciente para poder lograr así hacer consciente lo inconsciente. El tema ético es como la antesala de aquello que ha de venir y *devenir*. Lo ético es como la tesis, la antítesis y la síntesis del sujeto mismo que está en un periodo cíclico de la búsqueda de la verdad.

Es imposible separarse de la esencia del *ethos*, por lo cual el hombre está en constante búsqueda de poder conocer sus límites a partir de sus experiencias alcanzadas en la vida y con la ayuda de su capacidad introspectiva hacia el raciocinio.

6. Conclusiones

Este estudio ayudará entender al paciente que se encuentre en proceso psicoterapéutico, con la finalidad de hacer intervenciones adecuadas a cada uno de ellos, pues cada individuo connota y significa un contexto sociocultural diferente y que en estas diferencias los valores morales tienen un rol en sus vidas, habiendo una repercusión negativa y/o destructiva. Los valores morales que se generan en cada persona son valores que no respeta identidad, género, o estatus social. Por ello, servirá analizar cuál es el rol de estos valores morales y por qué el ser humano se tiene interpelado a realizar una reparación del sentimiento de culpabilidad y por ende, hacia dónde se quiere llegar con aquellos sentimientos que reprimen el ser.

De igual manera, el presente estudio de caso nos ha permitido analizar los procesos y conductas éticas y morales que se presentan en el proceso psicoterapéutico de un paciente que presenta dificultades para expresar su lucha interna frente a la toma de decisiones. En este sentido, hemos podido observar cómo la culpa, la dicotomía cognoscitiva y los juicios éticos y morales elaboradas por el contexto social, familiar y religioso del paciente, son factores que pueden influir en su bienestar emocional y en su capacidad para tomar decisiones de forma adecuada.

Otro de los motivos relevantes es poder aportar y facilitar una comprensión ética y moral del comportamiento del paciente durante el proceso de intervención. Durante la terapia psicoterapéutica, el paciente llega a distinguir cosas y realidades

en su pensamiento reflexivo como buenas y malas, como bondadosas y perversas. Afirmándose así, la existencia de una consciencia que dicta al paciente un criterio de moralidad, donde se distingue con plena consciencia entre lo que es bueno y bondadoso de aquello que es malo, perverso y que destruye.

Aristóteles en su ética a Nicómaco dice: *“toda arte y toda investigación científica, lo mismo que toda acción y elección parecen tender a algún bien; y por ello definieron con toda pulcritud el bien los que dijeron ser aquello a que todas las cosas aspiran (...)”* Esto sustenta la relevancia del estudio, pues la culpa también es entendida como aquella conciencia que se tiene y los sentimientos que derivan de esa conciencia. Es decir, el haber obrado incongruentemente con nuestra libertad de elección, pues se asume que todo ser por naturaleza aspira a un bien propio y común. La culpa es consecuencia de una decisión libre, imputable, contraria a la ley moral y al valor ético de la persona.

Resulta casi imposible el poder querer encasillar tanto a los valores morales como a la culpa en una probeta y así tener resultados homogéneos y estables. Pero, por mala fortuna, tanto los valores morales como la culpa son entes de razón, que solo pueden ser captados y analizados por criterio de una consciencia y pensamiento estructurado. Siendo esto no imposible ya que el magnate Freud demostró que no solo las ciencias son las positivas, sino que también el estudio de la *soma y psiché* se puede comprobar, pues ya lo vemos en su estudio de la histeria.

El querer demostrar un patrón único de cómo funcionan las decisiones a partir de un juicio moral y del sentimiento de culpa va ser imposible, pero lo que

si se puede demostrar es que el hecho de cómo esta realidad tiene una gran influencia en el ser y actuar del individuo.

Todo ser humano por naturaleza es un ser animal, ya lo decía Sócrates, pero también es un ser moral como lo menciona Platón en los clásicos griegos. Pero, qué hay de la psicología, cuál es la postura que se tiene ante estas realidades, de que la persona, sujeto y/o paciente es un individuo con estructuras mentales de juicios morales.

Una realidad que se debe tener siempre en cuenta es que la moralidad no viene y no tiene que ver con la religión en lo absoluto. Hay que quitarse esos estigmas para poder así tener una visión distinta de la moralidad y de lo que a valores morales nos referimos. Se mencionaba anteriormente de que todos ser humano es animal y moral a la vez, con esto se quiere dar a entender que le hombre siempre va estar connotado de su naturaleza humana y que va a tener tanto instintos como los pensamientos premeditados, es decir, un acting out *a priori* y *a posteriori*.

Los aspectos geográficos, étnicos, religiosos, históricos, etc, obviamente van a tener una gran influencia en la construcción de la moralidad de la persona. Es por ello que se decía que no se puede tener encasillada a los valores morales como a la culpa para demostrar empíricamente resultados equivalentes en personas y así poder hacer una gráfica de los valores morales para poder clasificar a la población. Desgraciadamente no existe esto

Sin embargo, lo que se tiene es una muestra histórica y contextualizada donde se pueden deducir y sacar hipótesis de los comportamientos morales y los juicios que de ellos se tengan en una determinada población o entidad.

Este trabajo de estudio de caso, pretende poder aportar a las futuras generaciones tanto de terapeutas como a los pacientes, el tener en cuenta que somos seres individuales que nos relacionamos en sociedad. Y que por ende estamos connotados de una estructura mental, tanto de tradiciones, ideologías, pensamientos, costumbres, ritos, etc. Que nos van a definir como la persona que somos.

Con ello se pretende siempre tomar en cuenta el contexto sociocultural en que tanto el paciente como el terapeuta se encuentren localizados. Porque las estructuras éticas y morales van a cambiar y variar conforme a lo que nos constituya como personas.

Hay que notar que una persona que se dice religiosa siempre va a cargar con ella el sentimiento de culpa muy latente, de querer poder sanar esas heridas que para él o ella significa un fallo a lo que es la voluntad de poder querer hacer siempre el bien evitando el mal mayor posible.

Y así también una persona que se nombre a así misma atea, su concepción de culpabilidad va estar medida conforme a lo que su estructura social y contexto sociocultural le diga aquello que es lo mejor y óptimo que hacer evitando el obrar mal conforme a sus valores éticos y morales.

Con esto, no se está diciendo que sea una norma que se establezca a todas las personas tanto religiosas y no religiosas. O que esto vaya a ser un modelo consecutivo de patrones de conducta.

Es de suyo evidente, que durante la terapia psicoterapéutica, el paciente recurre, la mayoría de veces, a terapia porque hay en ellas un sentimiento de culpabilidad latente que no las hace sentir libres de sí mismos. Y todo esto que ata a los pacientes tiene mucho que ver con la manera en la que ellos interpretan sus valores éticos y morales para consigo mismos, para la sociedad y cómo su conducta es tomada, ya sea como buena o señalada como mala.

En definitiva, la ética y los valores morales son fundamentales en la práctica de la psicología clínica, y deben estar presentes en cada una de las acciones y decisiones tomadas por el terapeuta. La ética y los valores morales son clave para el bienestar emocional de los pacientes y para el desarrollo de una relación de confianza y respeto entre el terapeuta y el paciente. Por lo tanto, es importante que los psicólogos trabajen constantemente en la mejora y el fortalecimiento de su propia ética y valores morales, para garantizar una práctica clínica responsable y efectiva.

7. Referencias

Aristóteles (349 a.C/2007). *Ética nicomaquea* (trad. Eduardo Sinnott).

Argentina: Colihue.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). España: Editorial Médica

Panamericana. Bouchoux, J., (2018). *Los perversos narcisistas*.

Barcelona, España: Ed. Arpa

Blanco, R., *et all.*, (1991). *Experiencia de Dios y Psiconálisis*. México: Ed.

Promexa.

Bybee. J. (1998). *Guilt and Children*. San Diego: Ed. Academic Press.

Recuperado de:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=207144&site=ehost-live>

Castanyer, O. (2009). *Yo no valgo menos : Sugerencias cognitivo-humanistas para afrontar la culpa y la vergüenza* (2a. ed.). Retrieved from

<https://ebookcentral.proquest.com>

Cordero, J., (1976). *Psicoanálisis de la culpabilidad*. Navarra: Ed. Verbo Divino.

Chemama, R. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu editores.

De Bleichmar, C. L., & Bleichmar, N. M. (2002). *Las perspectivas del psicoanálisis*. México: Paidós Ibérica.

- Domínguez, C. (2002). *Reflexiones sobre religión y psicoanálisis*. Puebla: Ed. Cátedra.
- Dor, J. (1994). *Introducción a la Lectura de Lacan*. Gedisa Editorial.
- Elders, L. (1984). *El sentimiento de culpabilidad según la Psicología, la literatura y la filosofías modernas*. España: E.V.D
- Etchegoyen, R. H. (2002). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Editores España.
- Evans, D. (2015). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.
- Flórez-Marín, G. y Builes-Correa, M.V. (2019). Aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas: la importancia de ver lo que otros no ven. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 129-145.
- Frankl, V., (1976). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Freud, S. (1927-1931). *El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura*. Obras completas. Volumen 21. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923-1925). *El yo y el ello*. Obras completas. Volumen 19. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1904/2000). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. Volumen 7. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

- Freud, S. (1914/1993). *Introducción del Narcisismo*. Obras completas. Volumen 14. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900/1998). La interpretación de los sueños. Obras completas. Volumen 7. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Freud, S., (1913-1914). *Tótem y tabú y otras obras*. Obras completas. Volumen 13. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Fromm, E., (1984). *El Dogma de Cristo*, México: Ed. Paidós.
- Galimberti, U. & De Quevedo, M. E. G. (2002). *Diccionario de psicología*. México, México: Siglo XXI
- Gallegos, M. (2012). La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 15 (4), 891–907. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142012000400011&script=sci_abstract&tlng=es
- Goffman, E., (1963). *Estigma*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu Grenet.
- P., (1969). *Historia de la filosofía antigua*. Barcelona: Ed. Herder.
- Greenson, R. (2004). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Hartmann. H. (1960). *Psychoanalysis and moral values*. New York: Ed. International Universities Press, INC.
- Herrejón, J. L. N., American Psychological Association (APA), Salinas, M. E. O., & Fuentes,

- S. V. (2010). *APA: diccionario conciso de psicología*. México: Manual Moderno.
- Klein, M., (1921-1945). *Amor, Culpa y Reparación*, tr. Hebe Friedenthal, intro. R. E. Money-Kyrle
- Klein, M., (1984). *El sentimiento de soledad y otros ensayos*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Klein, M. (2019). *Melanie Klein Trust* . Recuperado de:
<http://www.melanie-klein-trust.org.uk/es-theory>
- Klein, M. (1984). *Love, Guilt, and Reparation and Other Works*. New York: The Free Press.
- La Organización Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-humanrights/>
- Lacan (1957/2009). *Escritos I*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1964/2019). *La ética del psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1964/2019). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares (2010). Diario Oficial de la Federación, DOF 05-07-2010. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

Lopera, J.D, (2017). Psicoterapia psicoanalítica: *Revista CES Psicología*, 10.

Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/jatsRepo/4235/423550874006/html/index.html>

Moore, B., & Fine, B., (1990). *Términos y conceptos psicoanalíticos*. Madrid, España: Ed. Nueva.

Moral de la Rubia, J. (2011). Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 27(1), 112-135.

Moreno, S., (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal, focusing*. México: Ed. Focusing México.

Murphy, T. F. (2001). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Medical Students and Their Conflicts. *Journal of the Gays and Lesbian Medical Association*, 5(1), 31-35.

Muss, R. (1988). *Theories of Adolescence*. New York: McGraw-Hill.

Nasio, J. D. (1996). *Grandes Psicoanalistas. Introducción a las obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein*. Barcelona, España: Gedisa.

Nasio, J. D. (1999). *El placer de leer a Freud*. Barcelona, España: Gedisa.

Olvera, O. A. (2017). La vivencia del rechazo social a la bisexualidad y su impacto en el sufrimiento psicológico. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 6, 35-44.

- Páramo, R., (1982). *Sentimiento de culpa y prestigio revolucionario*. México: Grupos de Estudio Sigmund Freud A.C.
- Pineda-Roa, C. A., Navarro, M. C., & Moreno, A. (2021). Homonegatividad Inter- nalizada en una Muestra Colombiana: Asociación con el Grado de Identificación con la Homosexualidad y las Variables Sociodemográficas. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(2), 99-114.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v30n2.80919>
- Rodríguez-Otero, L.M. y Facal-Fondo, T. (2019). Imaginarios, mitos y actitudes frente a la bisexualidad en estudiantes de trabajo social. 9(17), 20-40.
<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8951>
- Rogers, C.R., (2014). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Sánchez, A., (1997). *Filosofía y circunstancias*. Barcelona, España: Ed. Antropos.
- Schwartz, S. H. (2001). *El libro de los valores. Teoría, investigación y aplicación*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Segal, H., (2002). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Ed. Paidós.
- Serio, V., & González, J. (2014). *Técnica de la entrevista con adolescentes*. Argentina: Editorial Brujas.
- Silva Luévanos, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en

gais y lesbianas. *Psicogente* 21(40), 67-82.

<https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>

Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo*. 4ed.

México: Trillas.

Toro-Alfonso, J. (2005). El estudio de las homosexualidades: Revisión, retos éticos y metodológicos. *Revista de Ciencias Sociales*, 14,78-97.

UIA-LÉON (2019). *Centro Educativo de Servicio para la Comunidad*.

Recuperado de: http://cescom.leon.uia.mx/quienes_somos.html.

Vega, M. (2006). El concepto de transferencia freudiano. *Revista: Psicoanálisis ayer y hoy*. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

Recuperado de:

http://www.elp psico analisis.org.ar/old/numero5/reseniael_concepto_de_transferencia_freudiano5.htm .

Vidal, M. (1991). *Diccionario de ética teológica*. España: Ed. Verbo Divino.

Wardetzki, B. (2012). El amor vanidoso: cómo fracasan las relaciones

narcisistas. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de

<https://elibro.net/es/ereader/iberoleon/48005?page=20>.

Winicott, D. (2007). Obras completas. Recuperado de:

<http://psikolibro.blogspot.com/2007/11/libros-gratis.html>

Zambrano Guerrero, C., Hernández Pasichaná, P. y Guerrero Montero, A.

(2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual

en estudiantes de una universidad pública. *Psicogente* 22(41), 1-29.

<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3310>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento de Audio-grabación



Carta de Consentimiento Informado Área de Psicología Comunitaria

León, Gto., a de del 20

Lic.

Presente

Por este medio, expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que audio-grabe las sesiones de psicoterapia y pueda usted escuchar las grabaciones junto con sus compañeros/as y asesores/as de la Maestría en Psicoterapia Clínica o de la Licenciatura en Psicología de la IBERO – León.

Entiendo que el propósito de escuchar las grabaciones de las sesiones, es que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y avanzar en su formación como psicoterapeuta o psicólogo/a. Entiendo también, por lo que me ha dicho, que la información sobre las sesiones será tratada con respeto y en un marco de confidencialidad, que restringe el uso de la información al proceso de formación; así mismo, entiendo que tanto sus maestros/as como sus compañeros/as de clase asumen también este compromiso.

Estoy informado/a de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificárselo. En ese caso, se debe de comentar con sus maestros/as lo platicado en las sesiones de psicoterapia.

Atentamente

Nombre completo y firma de usuario

Anexo 2. F1, Hoja de contacto

Folio:



2015 /

F1

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
Teléfonos:	Colonia		
	Casa	Celular	Otro (especificar)
Turno de preferencia:			

¿Quién solicita la atención psicológica?	Nombre Completo	Parentesco

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

Descripción general de la persona entrevistada (Apariencia, actitud, postura, psicomotricidad, conducta, pensamiento, discurso, lenguaje, emociones, etc.)	Familio grama

		DATOS SOCIOECONÓMICOS	
		Fuente de ingreso económico:	

Anexo 4. F3, Registro de sesión

F3

Folio: 2015 /



Registro de Sesión Área Psicología Comunitaria

Fecha:	
Hora:	

Consultante:				
Psicólogo/a o psicoterapeuta responsable:	<table border="1"> <tr> <td><i>Apellido Paterno</i></td> <td><i>Apellido Materno</i></td> <td><i>Nombre (s)</i></td> </tr> </table>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre (s)</i>
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre (s)</i>		
Supervisor/a o profesor/a de la materia:				

Número de Sesión:	
-------------------	--

RELATORÍA DE LA SESIÓN

<p>Realiza una descripción de la sesión que incluya: Temas tratados, actividades realizadas, técnicas y herramientas utilizadas, instrumentos aplicados, avances, retrocesos, etc.</p>	
--	--

--	--

Fecha de próxima sesión:	
--------------------------	--

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

Anexo 5. F4

F4

Folio: 012



Reporte Psicodiagnóstico
Área Psicología Comunitaria
y Psicoterapia

Fecha :

Nombre del caso:	
-------------------------	--

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		
Diagnóstico	<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
	<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 RECOMENDADA
	<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 NECESARIA
	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"/>	
Patrón Identificado: <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:	

CONCLUSIÓN	
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>	

Anexo 6. Consentimiento informado (adultos).



Consentimiento Informado (Adultos)

El presente formato consta de los puntos más importantes que usted debe de saber antes de ingresar a un proceso de orientación o acompañamiento psicoterapéutico.

Derechos de las y los consultantes:

- Tiene derecho a ingresar al proceso por su propia voluntad; nadie puede obligarle a recibir psicoterapia u orientación por la fuerza.
- Puede terminar su proceso en el momento que desee. El psicólogo no obligará a nadie a mantenerse en el proceso si la persona no lo desea.
- Tiene derecho a recibir la más alta calidad en los servicios por parte del terapeuta.
- Tiene derecho a ser respetado/a y valorado/a como persona.
- Tiene derecho a expresar inquietudes, dudas y/o descontentos.
- Tiene derecho a que todo servicio otorgado sea absolutamente confidencial. Sin embargo, la confidencialidad tiene ciertos límites, mismos que serán mencionados por el terapeuta.

Obligaciones de las y los consultantes:

- Hacer su mejor esfuerzo para asistir puntualmente a todas las sesiones programadas.
- Comprometerse a poner lo mejor de sí para sacar el mejor provecho del proceso.

Derechos y obligaciones del/la Terapeuta:

- La/el terapeuta debe estar presente en todas las sesiones programadas, a menos que surja una emergencia o se notifique con la debida anticipación.
- La/el terapeuta tiene la obligación de referir a una persona con otro terapeuta cuando considere que no puede otorgarle el mejor servicio.
- La/el terapeuta tiene derecho a terminar el servicio y otorgar una referencia al momento de requerir una atención especializada previa a la atención psicológica o en caso de constantes faltas a las sesiones.

Límites en la confidencialidad

- La/el terapeuta considera que la persona representa un peligro inminente para sí misma.
- La/el terapeuta considera que la persona representa un peligro inminente para otra persona, o la sociedad.
- El/La consultante revela datos acerca de maltrato hacia personas en situación de vulneración.
- El/La consultante permita por escrito que se pueda revelar o compartir información confidencial.
- La información confidencial sea requerida por alguna instancia legal debido a que el/la consultante se encuentra en alguna situación legal.

Comentar también al consultante que su expediente será archivado en el CESCO por tres años; al cabo de ese lapso será destruido.

Yo, _____ he leído y comprendido claramente la información contenida en el presente formato.

Firma: _____

Fecha: _____

El presente formato está elaborado de acuerdo a los lineamientos del artículo 9° de la Ley Federal de Protección de Datos Personales y demás aplicables "Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca".