

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

**Psicoterapia breve como modelo de atención
para alumnos de la Universidad Vasco de
Quiroga**

Autor: Erika Alejandra Salinas Quintero

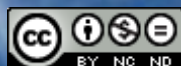
**Tesis presentada para obtener el título de:
Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia[sic]**

**Nombre del asesor:
Enrique de Guadalupe Murguía Díaz**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PSICOTERAPIA BREVE COMO MODELO DE ATENCIÓN PARA
ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA”.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA**

PRESENTA:

ERIKA ALEJANDRA SALINAS QUINTERO

**ASESOR DE TESIS: MTRO. ENRIQUE DE GUADALUPE
MURGUIA DÍAZ**

COASESOR: LIC. OSCAR OLIVER GÓMEZ.

RVOE MAES-100512

CLAVE 16PSU0023Y

MORELIA, MICHOACÁN

OCTUBRE DE 2011

ÍNDICE.

Resumen.	5
Introducción.	6
Justificación.	8

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.

1. PSICOTERAPIA

1.1 Psicoterapia Psicoanalítica para adolescentes.	11
1.2 Definición de la Psicoterapia Breve.	14
1.3 Fundamentos teóricos de Psicoterapia Breve.	15
1.4. Psicoterapia Individual Breve Psicoanalíticamente Orientada.	17
1.5. Criterios para acceder a la Psicoterapia Breve.	40
1.6. Procedimientos básicos de la Psicoterapia Breve.	43

2. PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

2.1 Antecedentes.	53
2.2. La terapéutica breve en las instituciones.	54

3. ADOLESCENCIA.

3.1. Definición de Adolescencia.	55
3.2 Etapas de la Adolescencia.	56
3.3 Características Afectivas del Adolescente Tardío.	62
3.4. Características en la Sexualidad Adolescente Tardío.	63
3.5. Características Conductuales Adolescente Tardío.	64
3.6. Características Familiares Adolescente Tardío.	65
3.7. Características de la Relación de Pareja Adolescente Tardío.	66
3.8. Características Sociales Adolescente Tardío.	67
3.9. Características del Adolescente Tardío en la Escuela.	69

4. UNIVERSIDAD.

4.1 Definición de Universidad.	71
--------------------------------	----

4.2 Ser Estudiante universitario.	72
4.3. Universidad Vasco de Quiroga.	73
4.4. Ser estudiante UVAQ.	74

CAPITULO II. METODOLOGÍA.

1. Antecedentes.	77
2. Importancia del estudio.	82
3. Objetivos.	83
4. Tipo de Investigación.	83
5. Problema de investigación.	85
6. Sujetos.	85
7. Escenario.	85
8. Técnica de recolección de datos.	86
9. Procedimiento.	87
10. Supuestos.	89
11. Limitaciones.	89

CAPITULO III. PRESENTACIÓN DE CASOS.

1. Caso Estrella	
1.1. Aspecto Descriptivo.	92
1.2. Aspecto Interpretativo.	110
1.3. Resultados de la Intervención.	125
2. Caso Luna	
2.1. Aspecto Descriptivo.	127
2.2. Aspecto Interpretativo.	143
2.3. Resultados de la Intervención.	159
2. Caso Sol.	
3.1. Aspecto Descriptivo.	162
3.2. Aspecto Interpretativo.	183
3.3. Resultados de la Intervención.	196

CÁPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.	199
CÁPITULO V. DISCUSIÓN.	210
Sugerencias.	221
Referencias.	222
Anexos.	226

RESUMEN

El presente trabajo de investigación propone que la psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico sea considerada como un modelo de atención psicoterapéutico dentro de la Universidad Vasco de Quiroga, con el fin de promover un servicio más de atención psicológica que ofrezca salud mental a la población estudiantil. Esto, a través de un modelo focal con mayor estructura, que permita al psicoterapeuta conocer la psicodinámica del sujeto, favorezca a que éste confronte sus problemas y encuentre contención ante la serie de conflictos emocionales que pasan por la mente y el sentir de todo universitario en formación. Para ello, se presentarán tres casos clínicos que han sido atendidos a través de este modelo de atención, con la finalidad de describir el trabajo clínico que se desempeñó a lo largo de dichos procesos. Así como también hacer mención, de algunas limitaciones que se presentaron al implementar la psicoterapia breve dentro de una comunidad educativa.

Palabras claves: Psicoterapia Breve, Adolescencia, Universidad.

INTRODUCCIÓN.

Las llamadas psicoterapias breves surgieron esencialmente como respuesta al problema asistencial planteado por una masa cada vez mayor de la población consultante. En nuestro país, los incipientes servicios de psicopatología hospitalarios, centros de salud mental e instituciones privadas, junto a hospitales psiquiátricos, debieron en determinado momento y al igual que en otros países, implementar técnicas breves.

Además, las limitaciones económicas de muchos de los que acuden en busca de ayuda terapéutica fueron y son, sin duda, un factor que ha venido ejerciendo una influencia decisiva en el desarrollo y difusión de las terapias breves, naturalmente más accesibles para las personas de recursos limitados. De esta forma, los fines terapéuticos también se han centrado en la superación de síntomas y episodios agudos o situaciones perturbadoras actuales que se presenten como prioritarios.

Así que estos procedimientos terapéuticos han ido alcanzando de un modo gradual, nuevos rasgos distintivos, lo cual conduce al problema de su denominación. Por ello, para la presente investigación se comenzará por precisar que la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica que se propone dentro de la Universidad Vasco de Quiroga, es una psicoterapia de objetivos limitados, básicamente interpretativa o de insight, que deberá ser implementada en sujetos con suficientes capacidades yoicas para ser tratados por ella.

De esta forma, también será necesario desterrar la absurda oposición que algunos pretenden crear entre psicoanálisis y psicoterapia breve, ya que ambos métodos constan de objetivos terapéuticos, indicaciones clínicas y técnicas diferentes. Esto, porque puede ser peligroso caer en el error de pensar que el psicoanálisis es el único tratamiento valedero realizable, como también en el de

sobrevalorar los alcances de la Psicoterapia Breve, atribuyéndole resultados espectaculares.

Dicho lo anterior, el objetivo de la presente investigación será describir e instrumentar un modelo de atención psicoterapéutico breve, basado en el esquema conceptual del psicoanálisis, lo que ha de significar una provechosa aplicación de sus teorías en situaciones en las que no es posible utilizar la técnica psicoanalítica común, como sucede en este caso en una Institución de nivel superior como la UVAQ.

Por ello, es importante proponer modelos de atención que faciliten la intervención y el apoyo psicológico que merece toda población estudiantil, con el propósito de mejorar las condiciones de adaptabilidad que el entorno Universitario demanda, además de brindar contención emocional de una forma responsable a los adolescentes que atraviesan por este periodo de vida.

Es así que con el objetivo de cubrir tal finalidad en el presente trabajo, a continuación se describe la estructura del mismo:

En el capítulo I, se relata el fundamento teórico que respaldará el presente proyecto, bajo los temas de Psicoterapia Breve con orientación Psicoanalítica, el tema de Adolescencia y el contexto Universitario.

El Capítulo II, describe el proceso metodológico que se desarrolló para la implementación de la psicoterapia breve como modelo de atención en los Universitarios. En el Capítulo III, se realiza la presentación de tres casos elegidos para dar cuenta de la efectividad de dicho proceso psicoterapéutico.

Mientras que en el Capítulo IV, se describe el análisis de resultados de todo el proyecto y finalmente en el Capítulo V, se desarrolla la discusión del mismo.

JUSTIFICACIÓN.

El crecimiento de la población estudiantil universitaria en los últimos años puede resultar engañoso puesto que el número de alumnos que ingresan en el sistema Universitario es elevado, sin embargo, también los abandonos y retrasos académicos son cada vez más significativos. Lo cual se debe en su mayoría a problemas emocionales de los adolescentes.

Por ello, toda institución Universitaria deberá asumir nuevos compromisos ante los servicios que ofrece a su población estudiantil, siendo el aspecto psicológico uno de los primordiales, debido a los conflictos emocionales por los que atraviesa todo adolescente y que se agudiza cada vez más, de acuerdo a al contexto social actual.

De esta forma, se ha pensado en algunas medidas que favorezcan al desarrollo integral de los alumnos en la UVAQ, siendo ésta su misión principal.

Así que ha surgido el deseo de brindar un servicio de calidad que promueva la salud mental en los Universitarios. Además de que con ello, se dará otro tipo de respuesta a los alumnos que recurren al Departamento de Orientación Educativa solicitando apoyo psicológico.

Por tal motivo se ha tenido el interés de implementar un modelo de atención psicoterapéutico para los Universitarios con enfoque psicoanalítico, respetando siempre y cuando los lineamientos que demanda la institución.

Se busca que dicho proyecto tenga un impacto sociocultural, en las instituciones educativas, ya que se podrá emplear este modelo de atención para realizar una mejor intervención ante las problemáticas que presentan los alumnos. Además, de poder apoyarse en este modelo para establecer un encuadre de trabajo que permita un seguimiento psicológico con metas claras y que se encuentre respaldado en un modelo clínico con mayor estructura como es el psicoanálisis.

Para la población estudiantil, se pretende ofrecer y dar a conocer un modelo de apoyo psicoterapéutico que les brinde la confianza para enfrentarse a sus conflictos emocionales de forma cuidadosa y con mayor conciencia. Abriendo así, la posibilidad de confiar más en el área clínica de la psicología y en los profesionales involucrados en dicha área.

Buscando también como implicaciones prácticas, que los jóvenes de licenciatura, que en su mayoría atraviesen por problemas en sus relaciones interpersonales, en la consolidación de su identidad y en la adaptación a los cambios que implica un contexto universitario, reciban una atención psicoterapéutica adecuada.

Finalmente, se pretende que dicho proyecto también pueda crear fuentes de trabajo para la atención de alumnos, con el apoyo de personal capacitado en el área clínica de la psicología.

CAPÍTULO I.

Marco Teórico.

1. PSICOTERAPIA

1.1. Psicoterapia psicoanalítica para adolescentes.

La psicoterapia del adolescente tiene aspectos que la distinguen de la aplicada a los niños y a los adultos, ya que el terapeuta debe poseer determinadas características. Algunas de ellas las obtiene a través de su preparación formal en el adiestramiento especializado, otras las desarrolla y cultiva con base en cualidades relacionadas con su sensibilidad y su talento. Otras más, las ha adquirido como parte de la dotación de su personalidad durante su desarrollo temprano y a través de las relaciones con sus padres desde la primera infancia.

Para Manuel Isaías López (citado por Salles, 2001), las capacidades que debe poseer un terapeuta que trabaja con adolescentes y lo que ocurre en el proceso terapéutico, se caracteriza por lo siguiente:

- La importancia del conocimiento profundo del desarrollo del adolescente como instrumento fundamental del psicoterapeuta.
- Disponibilidad que ha de tener el terapeuta de adolescentes para permitir y alentar la vinculación del paciente con su persona como objeto transitorio.
- Aptitud específica del terapeuta de adolescentes para responder afectivamente a las necesidades emocionales de su paciente.
- Características de personalidad del psicoterapeuta especializado en adolescentes para el desarrollo de una relación real que promueva el cambio deseado en las estructuras de la personalidad del paciente.
- Adiestramiento del psicoterapeuta de adolescentes en el manejo técnico del material que surge en la situación terapéutica.

Por otra parte, una de las metas de desarrollo de la adolescencia es el logro de relaciones vinculares no incestuosas, adultas, significativas, y la constitución de una relación de pareja real. Así que para Salles (2001), en el proceso psicoanalítico con adolescentes, dos de los problemas más frecuentes tienen

que ver, en primer término con que la fuerza o empuje libidinal recurrente hacia el crecimiento y desarrollo esté muy debilitada y en segundo lugar, con que las funciones del Yo estén tan empobrecidas que la habilidad para manejar los impulsos provenientes del interior o los estímulos del mundo externo se encuentre totalmente desgastada. Y al mismo tiempo, las oportunidades para el trabajo analítico con los adolescentes se ven limitadas por la inestabilidad de la organización psicológica disponible.

Es importante rastrear también la historia de intentos previos de tratamiento, así como la actitud de los padres hacia el análisis y el analista. Levisky (1999), considera que puede llegar a ser necesaria la participación de un equipo interdisciplinario con el fin de esclarecer el planteamiento terapéutico de las diferentes áreas afectadas, en virtud de que los adolescentes y los niños, como ya fue mencionado, están inmersos en un proceso de desarrollo.

Salles (2001), describe que en relación al tratamiento psicoanalítico de adolescentes es importante distinguir los siguientes problemas especiales:

- a) **Autonomía y dependencia.** La autonomía del Yo tiene que abrirse campo a través de dos aspectos: por una parte el Yo se encuentra sometido a fuerzas internas con respecto a las cuales debe adquirir cierto grado de autonomía y por otra, también está sujeto a las presiones y tropiezos de la realidad externa, fuerzas de las que también debe de independizarse, aunque en cierta medida.

- b) **Propensión a adoptar una conducta contrafóbica:** Es parte normal del proceso de desarrollo que el adolescente manifieste un sentido de omnipotencia e invulnerabilidad, que al combinarse con una negación de los riesgos y peligros puede ocasionar que ponga su vida en riesgo. En este sentido, resulta muy importante la sensibilidad del analista en el manejo de la contratransferencia con el fin de no caer en actuaciones de carácter complementario asumiendo el papel (frecuentemente limitante) de uno de los padres, en fantasías de rescate o en actitudes

pedagógicas desnaturalizando el tratamiento y transformándolo en distribución de consejos o en una terapia de guía.

- c) **Asuntos sexuales:** El adolescente ha entrado ya a una etapa de madurez sexual y parte de sus problemas de desarrollo tienen que ver con la aceptación de su cuerpo y con la creciente habilidad de éste para tener excitación sexual y orgasmo. Para Shopper (citado por Salles, 2001), una de las metas del análisis es la de ayudar al adolescente a comprender su sexualidad y a manejarla en una forma que no sea nociva para él o ella, ni para los demás.
- d) **Contratransferencia:** En comparación con el análisis de adultos, se ha observado que la intensidad de los afectos a los que se ve expuesto el analista en el tratamiento psicoanalítico de un adolescente tiende a provocar un mayor número de respuestas contratransferenciales, considerando también el tipo de personalidad con el que se trabaja.

Por ejemplo, la crudeza de la sexualidad y de los impulsos agresivos y destructivos, las conductas de alto riesgo (sobre todo cuando se trata de pacientes con una organización borderline de la personalidad), generan diversas reacciones, siempre intensas y de difícil manejo, en el campo de la transferencia y contratransferencia que pueden dañar u obstaculizar el progreso del análisis.

Por su parte, Lartigue, 1998 (citado por Salles , 2001), refiere que las reacciones contratransferenciales en las que se transparentan los aspectos ideológicos del analista, principalmente aquellas que tienden a perpetuar el modelo de dominación masculina y subordinación femenina vigente en los países latinoamericanos, también merecen ser tomados en cuenta.

- e) **Interrupción y terminación del tratamiento:** El impulso de terminar un análisis puede originarse en el adolescente o en sus padres, y puede tener su origen en otras circunstancias externas. También puede estar motivado por el inicio de un empleo remunerado, o por un cambio del mismo. Si es posible, se debe tomar la decisión de terminación por consentimiento mutuo, dejando las puertas abiertas para continuar el análisis después de la interrupción en cualquier otro momento del ciclo vital.
- f) **Acting out.** Este fenómeno psicológico aparece en la transferencia del tratamiento con los adolescentes, como una defensa o con la emergencia de sentimientos muy primitivos. Ocurre principalmente en pacientes cuya capacidad simbólica se encuentra poco desarrollada o que han regresado a estados mentales en los que la vía motora se convierte en medio de expresión y del pensamiento.

Sin embargo, también se puede tener en cuenta, como un proceso indispensable e inherente a la maduración del adolescente que mediante ella tiende a repetir el conflicto con sus objetos primarios, pero ahora en el ambiente de grupo de pares, con el fin de ir elaborando para encontrar las soluciones más apropiadas, Salles (2001), añade: “ya no sólo a las necesidades internas, sino también a las externas, que son sociales y culturales”.

1.2. Definición de Psicoterapia Breve.

De acuerdo con Bellak (2004), la psicoterapia breve se encuentra basada en proposiciones claramente formuladas, derivadas de la teoría psicoanalítica, y que puede conducir a lograr cambios relativamente extensos y rápidos, o cuando menos indicios de esos cambios que bajo circunstancias afortunadas puedan continuar autónomamente una vez puestas en marcha.

La práctica de la psicoterapia breve exige en especial que el terapeuta opere partiendo de un conjunto de hechos firmemente asentados y de hipótesis bien fundamentadas. La brevedad misma del tratamiento exige el máximo orden posible en cuanto a la precisión del pensamiento y la mayor economía en la intervención.

La psicoterapia breve, debe cumplir sus fines en el corto lapso que vaya de una a seis sesiones terapéuticas, cada una del tiempo acostumbrado (45-50 minutos).

Diciéndolo con precisión la terapia rápida no es una terapia fácil, ya que el terapeuta debe estar penetrantemente alerta para percibir cada comunicación significativa, mientras con rapidez formula los comunes denominadores, llena los huecos de las partes omitidas desde su ventajosa posición de sentido no común, y casi simultáneamente tiene que decidir sobre cuál es la intervención más fructífera, que tiene que cotejar con su avalúo de las fuerzas circunstanciales de la vida real del paciente.

En esta psicoterapia el terapeuta no tiene tiempo para esperar a que se desarrolle el insight, tiene que crearlo. No tiene tiempo para esperar la elaboración, tiene que estimularla. Y cuando estos aspectos básicos del proceso terapéutico no se presentan, tiene que inventar alternativas.

La psicoterapia rápida es una aplicación esforzada de la psicoterapia tradicional, que cobra vida por la situación vital del paciente o por el medio en el que se ofrece el tratamiento. La psicoterapia de emergencia es psicoterapia rápida aplicada en situaciones especiales de crisis y exigencia.

1.3. Fundamentos teóricos de Psicoterapia Breve.

Bellak (2004), refiere que la psicoterapia rápida tiene sus raíces en la teoría psicoanalítica, ya que la orientación psicoanalítica, al parecer, es la que ofrece las hipótesis más sistemáticas disponibles, hipótesis que se prestan muy

fácilmente a la verificación clínica y a la larga, se espera, a la verificación experimental, a ser modificadas o incluidas. Los procedimientos fundamentales de la psicoterapia rápida se derivan de la comprensión del comportamiento humano, normal y anormal, contenidos en la psicoterapia ortodoxa.

Además puntualiza sobre algunos de los conceptos fundamentales de la estructura teórica de Freud, sobre los cuáles está basada la comprensión de los síntomas y los padecimientos. Mismos que se mencionan a continuación:

Determinismo. Cada afecto, proceso cognoscitivo o acto del comportamiento es el resultado de una causa específica o conjunto de causas y, a su vez, es la causa de otros efectos. La práctica y la teoría de la asociación libre, el asignar un significado a los síntomas y la interpretación de los sueños, están basados en el supuesto de conexiones causales que operan inconscientemente, están cimentados en el determinismo psíquico y el terapeuta debe partir de que cada acto tiene una causa.

Sobredeterminismo. La elaboración en la psicoterapia requiere especialmente que el terapeuta tenga presente el principio del sobredeterminismo, averiguando que al efectuar la elaboración de una secuencia causal, surge la necesidad de buscar otras causas que a su vez tiene que elaborar.

Continuidad de la personalidad y de la inconsciencia. Esto permite determinar las causas pasadas en función de efectos contemporáneos, implica que después de la niñez, las respuestas al medio ambiente ocurren dentro de un cierto campo limitado de variaciones que son en gran medida predecibles teniendo por base las estructuras establecidas más tempranamente.

Homeostasis. Dentro de la homeostasis psíquica, es necesario tener presente también los aspectos estructurales de la personalidad, el ello, yo y el superyó. Uno debe identificar los equilibrios entre estos aspectos de la personalidad: la fuerza de los impulsos en relación a la fuerza de las diversas funciones del yo para mediar esos impulsos; la fuerza y la calidad de las contrademandas del

superyó sobre el yo en un engranaje (setting) total metapsicológico, de naturaleza genética, dinámica, económica, topográfica y estructural.

1.4. La psicoterapia individual breve psicoanalíticamente orientada

Ante la perspectiva de adoptar una técnica breve con base psicoanalítica y poder definir mejor sus elementos principales, se establecerá una comparación con nuestro modelo original, siendo éste el tratamiento psicoanalítico.

Así que de acuerdo con Bellak, Small y Malan (citados por Braier, 1984), se consideran tres aspectos esenciales: los fines terapéuticos, la temporalidad y la técnica, mismos que se describirán a continuación:

a) Fines terapéuticos de la Psicoterapia Breve.

El psicoanálisis reconoce como meta fundamental el hacer consciente lo inconsciente. Pero la experiencia clínica permite comprobar que esta finalidad trae además aparejada la perspectiva de una reconstrucción de la personalidad del analizando, como un resultado terapéutico quizá más trascendente, la cual involucra la resolución de conflictos básicos y sus derivados a través de la elaboración y el consiguiente logro de un mayor bienestar, con lo cual se propone la eliminación de los síntomas de modo franco y sostenido.

En la terapia de objetivos limitados, como lo indica esta denominación, las metas son reducidas y más modestas que las del tratamiento psicoanalítico, ya que ésta se halla en función de necesidades más o menos inmediatas del individuo.

Los objetivos suelen plantearse en términos de superación de síntomas y problemas actuales de la realidad del paciente, lo que ante todo, implica el intento de que éste pueda enfrentar más adecuadamente determinadas situaciones conflictivas y recuperar su capacidad de autodesarrollo, de

modo que en la práctica se halle en condiciones de adoptar ciertas determinaciones, cuando ello se revele necesario.

Malan (1974), habla de elaborar brevemente un aspecto dado de la psicopatología, lo cual permitiría la ventaja de dar cabida a expectativas de resultados terapéuticos de alcances mayores que si se concibieran las metas meramente como circunscriptas a la remisión de determinado síntoma o a la resolución de una situación crítica.

Así Braier (1984), propone que toda formulación, en los términos corrientes, de objetivos terapéuticos limitados, debe presuponer en el terapeuta una reformulación de dichos objetivos en un sentido psicodinámico que los abarque y que casi siempre habrá de trascenderlos en alguna medida.

Explicándose así la posterior aparición de ciertos cambios en el paciente en lo concerniente a problemas de otras áreas de su vida, que incluso no llegan a ser mayormente tratados de manera explícita o directa durante la terapia, pero que se hallan ligados en cierto modo con las perturbaciones que han sido objeto del abordaje terapéutico.

Al ahondar más en el tema de los objetivos terapéuticos, éstos no son en realidad tan limitados en una terapia breve de predominio interpretativo, ya que dicha terapia incluye la presencia de otras metas, valiosas e implícitas, que pueden concebirse en términos de recuperación de la autoestima y adquisición de conciencia de enfermedad.

b) Temporalidad de la Psicoterapia Breve.

Mientras que en un tratamiento psicoanalítico la duración no es determinada de antemano y se prolonga durante años, en las llamadas terapias breves suele fijarse previamente y ser más corta, de unos meses por lo general. Estas peculiaridades de las que derivan las denominaciones quizá más difundidas de

estos procedimientos, configuran un rasgo distintivo muy destacado de los mismos, aunque no está presente necesariamente en todos los casos.

Stekel (1950), ha puntualizado la incidencia favorable que en el proceso terapéutico podía tener la limitación temporal establecida de antemano, la que estimularía el proceso de la terapia.

Sin embargo, cabe señalar que cuando se fija un plazo de terminación, éste crea invariablemente una situación bastante diferente de la situación psicoanalítica, afectando de modo decisivo en los distintos aspectos del vínculo terapéutico, en especial en la finalización del tratamiento.

Pero, por encima de todo, se debe tener en cuenta que la limitación temporal confiere a la terapia una estructura más definida de “principio, medio y fin”, introduciendo en definitiva, en la relación terapéutica, un nuevo y necesario elemento de realidad, que desalienta en el paciente la producción de fantasías regresivas omnipotentes de unión permanente con el terapeuta. Tales fantasías se desarrollan y manejan con más facilidad en el contexto del tratamiento psicoanalítico que en el de la terapia breve.

Respecto a la frecuencia de las sesiones Braier (1984), plantea que será conveniente adecuarse a las necesidades de cada caso. En la mayoría, dos sesiones semanales es un número apropiado para una psicoterapia breve de insight, ya que restringe las perspectivas de regresión y dependencia con un número mayor de sesiones, aunque en ocasiones puede bastar con una sesión por semana.

Para facilitar la separación al terminar el tratamiento, a veces puede ser útil reducir de un modo gradual la frecuencia de las sesiones siempre y cuando el estado del paciente lo permita. Una mayor frecuencia puede llegar a ser conveniente, al menos en un comienzo, en casos tales como: situaciones de crisis muy intensas y pacientes con marcadas tendencias al acting out.

Mientras que Bellak y Small (2004), proponen una psicoterapia de 5 sesiones, citando al paciente un mes después a su sexta y última sesión, fundamentando que las estadísticas más confiables han indicado que la mayoría de los pacientes, especialmente aquellos que llegan a las clínicas de atención externa, asisten a sus sesiones más o menos cinco veces consecutivas para entonces suspender su tratamiento, infiriendo que éstos tienen un proceso médico en su mente, excepto el alivio muy rápido, o que no estén familiarizados con las psicoterapias de larga duración como el psicoanálisis, sugiriendo así un plan de psicoterapia dentro del marco de lo que el paciente esté dispuesto a aceptar.

Y si es que resultará indicado efectuar algunas variaciones al proceso psicoterapéutico que plantean, afirman que el terapeuta deberá ser lo bastante flexible para efectuarlo.

Además consideran que es importante planear el proceso terapéutico en términos de lo que el terapeuta puede esperar después de cada una de las cinco sesiones y especialmente al final de la primera, para formular algunos planes claramente definidos respecto de las áreas de intervención, el método de la misma y la secuencia de las áreas y métodos de intervención. Este es el punto básico y racional de la terapia de cinco sesiones y Bellak (1986), las describe de la siguiente manera:

PRIMERA SESIÓN: Es indudablemente la más importante y la que comprende el trabajo más duro para el terapeuta y el paciente, ya que en dicha sesión, se conocerá al paciente a través del relato de su historia, la cual debe estar relacionada con lo que lo lastima actualmente, es decir la queja principal y las secundarias. Se precisará el porqué eligió el paciente ese día en particular para llegar a consulta. Se escuchará cuando iniciaron los síntomas y se tratará de comprender la situación de vida dentro de la cual surgieron, se escucharán algunos antecedentes familiares.

Después de 35 a 40 minutos debe quedar claro lo concerniente a la dinámica y estructura de los problemas del paciente, sus ventajas y responsabilidades. Puede resultar útil valorar las funciones del Yo, señalar los comunes denominadores de sus síntomas actuales y algunas de sus pasadas experiencias y reacciones para promover la iniciación del insight.

De este modo el paciente identificará qué lo aflige para poder ser entendido. Esto conduce a la alianza terapéutica. Una vez comprendido el problema y lograda la alianza terapéutica se formulará el contrato.

Se le comunica al paciente que cinco sesiones pueden ser suficientes para ayudarlo, pero que suceda lo que suceda, se desea saber de él en el término de un mes. Si se llegan a presentar recurrencias del problema la terapia continuará o se reiniciará. Pero hay buenos indicios de que cinco sesiones serán suficientes.

SEGUNDA SESIÓN: Se explorará más, obteniendo un mejor cierre y reexaminando las bases para escoger las áreas y métodos de intervención. En esta sesión se tratarán los problemas relativamente accesibles y superficiales y más tarde de los más ocultos y más duramente defendidos.

Se comenzará con la pregunta de lo que pensó, sintió y soñó después de la primera sesión. Será importante preguntar al paciente sobre sus sueños y pedirle que no se asuste de ellos. Deberá prestarse atención a la secuencia de las sesiones, en especial para enlazar al paciente de sesión a sesión, lo cual incrementará la función sintética-integrativa del yo respecto a la alianza terapéutica.

Esta sesión con frecuencia proporciona datos históricos adicionales y completa el cuadro dinámico.

TERCERA SESIÓN: Se hace un intento especial para trabajar con lo aprendido además de las posibles causas. Se comienza a revisar la separación

inminente del tratamiento. Bellak (1986), afirma que es muy probable que el paciente se sienta peor la próxima vez y que esto puede ser por el miedo a la separación y al abandono. Así que se debe hablar de la terminación y trabajar con los problemas de separación.

CUARTA SESIÓN: Está dedicada a lograr un mayor entendimiento sobre los problemas del paciente, agregando “insights” e interviniendo de alguna otra manera necesaria. De nuevo habrá una discusión sobre la terminación y la reacción de ésta.

Se sigue manteniendo continuidad sobre las sesiones y se pide al paciente que las interrelacione, llenando los espacios necesarios y utilizando la ocasión para enfocar áreas específicas.

QUINTA SESIÓN: Bellak (1986), comienza preguntando cómo la pasó la semana anterior y después pide que el paciente repase todo el periodo de tratamiento y así poder trabajar con cualquier material adicional que se haya obtenido, en especial respecto a la terminación o algunos otros planes.

Pretende terminar en una relación positiva y para facilitarla, cambia su estilo, desechando cierta neutralidad terapéutica y cuidando prevenir una dependencia posterior, indicando que la terminación de la terapia por sí misma, puede causar algunos problemas, sin embargo, señala que si el paciente procura tolerar la incomodidad inmediata, fortalecerá los logros terapéuticos y que en caso de necesitar una terapia posterior, ésta será proporcionada por él o por alguien más, que él le presentará.

En cuanto a la duración de las sesiones, podrían también variar de acuerdo con las circunstancias del caso. Braier (1984), refiere que una duración de 40 a 50 minutos por sesión resulta adecuada para una tarea provechosa, ya que a medida que la sesión se extienda por más tiempo aumentará la fatiga del terapeuta.

c) Técnica de la Psicoterapia Breve.

El método breve puede diferenciarse técnicamente del psicoanálisis conocido. Y es que poco a poco se ha ido configurando una teoría del tratamiento que comprende una actitud particular ante los distintos fenómenos psicoterapéuticos, mientras se afianzan algunos principios dinámicos operativos cuya validez es corroborada por la experiencia clínica.

Braier (1984), contempla los siguientes puntos, como aspectos particulares de la técnica en la psicoterapia breve:

La labor con los conflictos.

Pueden establecerse claras diferencias entre una psicoterapia de objetivos limitados y un tratamiento psicoanalítico en lo que respecta al abordaje de los conflictos psíquicos del paciente. La investigación psicoanalítica demuestra que las situaciones conflictivas actuales del individuo están vinculadas con conflictos infantiles, de los que en realidad derivan.

Los conflictos infantiles genéticos se producen, como se sabe, en relación con los objetos primarios del sujeto, siendo su naturaleza edípica o preedípica.

Así que durante el tratamiento analítico el paciente revive dichos conflictos (sobre todo en el seno de la relación transferencial con el terapeuta), que son profundamente analizados, a fin de lograr su resolución (y la de sus derivados) por medio del trabajo elaborativo (elaboración de los conflictos).

Mientras que en la psicoterapia breve orientada hacia el insight, hay como primer elemento destacable, una elección de los conflictos a tratar que renacerán en los que prevalecen con urgencia y/o importancia, es decir que subyacen al problema actual motivo del tratamiento.

Además de que la labor terapéutica deberá enfocarse principalmente a encarar derivados del conflicto primitivo o infantil, sin ahondar mayormente en éste, por elementales principios de prudencia, evitando que se produzca una excesiva movilización afectiva, y sobre todo que se favorezca la atención en el paciente.

El terapeuta deberá centrarse preferentemente en factores determinantes actuales de esos conflictos subyacentes focales, lo cual bastará a menudo para obtener buenos resultados terapéuticos y principalmente, para lograr los objetivos propuestos.

Aunque Braier (1984), propone que en algunos tratamientos breves es necesario y posible enfrentar al paciente con el conflicto original y eso ocurrirá cuando, sea al comienzo o, más frecuentemente, en el trascurso del tratamiento, se tiene la impresión de que de otro modo no se obtendrán mayores progresos a lo largo de éste y/o cuando aspectos de ese conflicto básico se hallan muy próximos a la superficie psíquica del paciente.

En ocasiones el mismo paciente que tiene buena capacidad de insight, es quien trae a colación el conflicto infantil, relacionándolo con su situación conflictiva.

En estos casos el terapeuta puede emprender una labor interpretativa cautelosa de ciertos componentes del conflicto básico, en especial de los que estén inmediatamente vinculados a la problemática focal y que adquieran relevancia a fin de lograr la clarificación y superación de dicha problemática.

Así mismo, no se deberán abordar otros aspectos del conflicto, ya que no tiene sentido abrir heridas de manera indiscriminada en la estructuración defensiva del paciente y dejar al descubierto contenido, que sin duda no habrá oportunidad de analizar suficiente y convenientemente en esa terapia.

Así pues, en la psicoterapia breve se realiza, a diferencia de lo que ocurre en el psicoanálisis, una tarea interpretativa parcial de los conflictos del paciente,

circunscrita a aquellos que han sido escogidos, y que a su vez se abordan de un modo también parcial.

Se trata de una resolución parcial o incompleta, consiste en la producción de ciertos cambios dinámicos en los conflictos, muchas veces suficientes para lograr beneficios terapéuticos nada desdeñables.

Regresión, dependencia, transferencia, neurosis de transferencia.

Braier (1984), menciona que los fenómenos regresivos, de dependencia, transferenciales y neurótico-transferenciales se hallan íntimamente relacionados en el tratamiento psicoanalítico.

La regresión puede entenderse como el proceso por el cual cobran vigencia estados o modos de funcionamiento psíquico pertenecientes a etapas anteriores del desarrollo del individuo. En realidad Freud se ocupó del concepto de regresión en distintos contextos (la enfermedad mental, la transferencia con el analista, los sueños) y la clasificó en tres clases: tópica, temporal y formal.

En el proceso analítico se trata de favorecer por distintos medios, una regresión vivencial útil, la cual representa un medio esencial para lograr el fin terapéutico. La regresión es necesaria para la reviviscencia de los conflictos originales infantiles del analizando en su relación con el analista y la elaboración consiguiente. Lo cual implica que la regresión operada produce un incremento de la dependencia del analizando respecto del analista, quien suele representar, básicamente, figuras parentales.

Así pues, para comprender las distintas peculiaridades del vínculo terapéutico en terapias breves de insight, será preciso además tomar en cuenta los conceptos de transferencia y de neurosis de transferencia.

Laplanche y Pontalis (1971), describen la transferencia como “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos,

dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica” y agregan: “se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad”. En cuanto a la neurosis de transferencia, describen que consiste en una “neurosis artificial en la cual tienden a organizarse las manifestaciones de transferencia”.

Así mismo French (1983), menciona que la neurosis transferencial es como una “masa de pautas de conductas neuróticas estereotipadas puestas de manifiesto en la situación analítica”.

Es oportuno recordar aquí la definición que da Rangell (1971), del psicoanálisis como método terapéutico: “ El psicoanálisis es un método de terapia por el cual se establecen condiciones favorables para el desarrollo de una neurosis transferencial, en la que el pasado se restaura en el presente con el propósito de que, mediante un ataque interpretativo sistemático a las resistencias que se oponen a ello, se llegue a una resolución de esa neurosis con el fin de provocar cambios estructurales en el aparato mental del paciente para que éste sea capaz de una adaptación óptima a la vida.

Sin embargo y atendiendo a lo anterior, en la psicoterapia breve de insight, no es conveniente ni favorecer el desarrollo de la regresión, ni el de una neurosis transferencial.

Ya que los mecanismos terapéuticos no se sustentan por lo general en el desarrollo, análisis y resolución de la neurosis transferencial, dado que las condiciones del paciente y/o el encuadre no son aptas para tales fines, por otra parte, las metas terapéuticas no están dirigidas a reestructurar la personalidad ni a resolver conflictos básicos del individuo, sino a mitigar algunos padecimientos actuales.

Según Szpilka y Knobel (1968), en estos procedimientos es preciso guardarse de estimular tanto la regresión como la neurosis de transferencia.

Bellak y Small (2004), al igual que otros, también aconsejan que se evite en lo posible el desarrollo de la neurosis transferencial, ya que su desencadenamiento, junto al de una regresión vivencial, puede considerarse una complicación en las psicoterapias breves ya que, al quedar trunca su elaboración, en vista de las limitaciones inherentes a estos tratamientos, dejaría al paciente en un estado regresivo-dependiente, exponiéndolo a sufrir diversas reacciones transferenciales nocivas a causa de la movilización afectiva producida, y padecer dificultades para aceptar su separación respecto del terapeuta ante la perspectiva de terminar su terapia. Por tanto, la terapia breve debe sustentarse en el predominio de una transferencia positiva sublimada.

Y la regresión solo debería ser permitida en grado pequeño, no yendo más allá de los niveles requeridos para posibilitar la exploración y experiencias iniciales de insight de las situaciones conflictivas actuales, de tal forma que el tratamiento en vez de fomentar la dependencia del paciente, debe proponer estimulación y afianzamiento de su iniciativa personal y de sus capacidades autónomas.

La resistencia.

De acuerdo con Greenson (1997), la resistencia significa oposición. Todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos de análisis, es decir, que estorban la libre asociación del paciente, que obstaculizan los intentos del paciente de recordar y asimilar, que operan contra el Yo razonable del paciente y su deseo de cambiar. La resistencia puede ser consciente, preconscious o inconsciente y puede expresarse por medio de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías o acciones.

Es en esencia la resistencia una contra fuerza del paciente, que opera contra el progreso del análisis, contra el analista y los procedimientos y procesos analíticos. Y como todos los aspectos de la vida mental pueden tener función defensiva, todos pueden servir para los fines de la resistencia.

Freud (1925, citado por Braier, 1985), distingue y sistematiza cinco formas de resistencia, desde un punto de vista estructural. Tres de ellas proceden del Yo y son: las resistencias de la represión, las de transferencia y las de ganancia secundaria de la enfermedad. Las otras son las resistencias del ello (también llamadas por Freud resistencias del inconsciente) y las del superyó.

Luego entonces, en una terapia breve interpretativa también surgen resistencias en el paciente y muchas veces pueden interponerse al avance del proceso psicoterapéutico, específicamente del insight.

El análisis de las resistencias en Psicoterapia Breve no posee habitualmente, como puede suponerse, el mismo carácter intensivo que en psicoanálisis, debiéndose a que la limitación temporal, cuando existe, es uno de los motivos de que ello ocurra, aunque no el único; básicamente la índole del procedimiento no contempla fines tan ambiciosos.

De esta forma, el tratamiento de las resistencias dependientes de los mecanismos defensivos del Yo en Psicoterapia Breve suele presentar las siguientes características:

- a) Algunas defensas son combatidas, es decir, analizadas.
- b) Otras son respetadas o aún reforzadas por la labor terapéutica, de acuerdo con lo que resulte indicado en cada caso, sobre la base de las condiciones de paciente y encuadre.

En la Psicoterapia Breve, la resistencia de transferencia no es por lo general muy intensa y ello se debe a que se sabe que esta forma de resistencia obedece en parte al resentimiento despertado en el paciente por sentirse frustrado en su relación transferencial con el terapeuta, razón por la que Menninger (1960), propone llamarla resistencia de la frustración o de la venganza.

Mientras tanto Hoch (1965), describe que en la medida en que la relación terapéutica es en Psicoterapia Breve menos frustrante para el paciente porque existe un vínculo más “real” y una mayor proximidad afectiva de parte del terapeuta, la hostilidad que despierta en aquél será consecuentemente menor que en el tratamiento psicoanalítico y, por ende las resistencias transferenciales también serán menores, siempre y cuando el terapeuta trabaje para que esto se logre, procurando que predomine una transferencia positiva.

Finalmente, si dichas resistencias exageran, Braier (1984) propone que será justificable el empleo de las interpretaciones transferenciales en este tipo de procesos.

Insight y elaboración psíquica.

Grinberg (1977), describe al insight como “la adquisición del conocimiento de la propia realidad psíquica”, la cual presupone una participación afectiva, donde no se trata solamente de comprender en un sentido intelectual, sino también de poder experimentar emocionalmente el contacto con los aspectos inconscientes de uno mismo.

Por otro lado Laplanche y Pontalis (1971), describen a la elaboración psíquica como el término que utilizó Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena y como el trabajo que consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo que establece entre ellas conexiones asociativas.

Por su parte Rycroft (1976), describe la elaboración o trabajo elaborativo (working trough), como “el proceso por el cual un paciente en análisis descubre gradualmente, a través de un lapso prolongado, las connotaciones totales de alguna interpretación o insight”.

Así mismo, es conocida la importancia del insight y la elaboración en el tratamiento analítico, ya que la finalidad de las interpretaciones del analista, que son su instrumento terapéutico por excelencia, es promover el insight de los conflictos en el paciente.

De igual forma, Rycroft (1976) describe que para llevar a cabo la elaboración, será importante considerar lo siguiente:

- a) Se requieren de dos factores elementales: tiempo y trabajo, entendiendo como trabajo, el interés que tenga el paciente por trabajar consigo mismo.
- b) En su desarrollo interviene la regresión del analizado.
- c) Incluye la tarea de superar las resistencias y el análisis exhaustivo de los conflictos, en el que tiene especial importancia lo que transcurre dentro del marco de la neurosis transferencial.

Ahora bien, es importante mencionar la concepción que existe de la regresión y la elaboración dentro de la psicoterapia breve psicoanalíticamente orientada. Encontrando algunos puntos oscuros de acuerdo con Braier (1984), ya que considera que propiciar la adquisición del insight en el paciente por medio de las interpretaciones debe ser tarea de la psicoterapia breve siempre y cuando las condiciones psíquicas del paciente lo permitan.

Por su parte Menninger (1960), propone llamar al insight en la psicoterapia breve, como la resistencia de la frustración o de la venganza. Mientras que Hoch (1965), describe que en la medida en que la relación terapéutica es en la Psicoterapia Breve menos frustrante para el paciente, existirá un vínculo más "real" y una mayor proximidad afectiva de parte del terapeuta.

La hostilidad que despierta en aquél será consecuentemente menor que en el tratamiento psicoanalítico y, por ende las resistencias transferenciales también serán menores, siempre y cuando el terapeuta trabaje para que esto se logre, procurando que predomine una transferencia positiva.

Y si dichas resistencias exageran, Braier (1984) propone que será justificable el empleo de las interpretaciones transferenciales en este tipo de procesos.

En suma, en una terapia de objetivos y eventualmente de tiempo limitado, también el insight estará naturalmente limitado en su extensión. Y en lo que respecta a su tipo y profundidad, se destaca que mientras el insight psicoanalítico tiene lugar en una atmósfera regresiva y depende de una actividad interpretativa que favorece respecto a la neurosis de transferencia, en un proceso de Psicoterapia Breve la búsqueda de insight estará dirigida con más frecuencia hacia las relaciones del sujeto con los objetos externos de su vida cotidiana y presente, sin desechar los fenómenos transferenciales más notorios que podrían llegar a ser un obstáculo para el proceso.

Otra diferencia del insight que se establece en este tipo de procesos cortos se debe a la naturaleza del mismo fenómeno de comprensión psicológica en el paciente y que obedece a la necesidad de controlar la intensidad de los fenómenos regresivos y transferenciales, por lo que Szpilka y Knobel (1968), sugieren que en terapias breves el insight posea una mayor participación cognitiva que afectiva, como una medida prudencial y mediante un determinado estilo interpretativo, a que el paciente, más que revivir en la relación transferencial las situaciones infantiles determinantes de su problema actual, mejor las comprenda.

Y que a diferencia de un insight psicoanalítico, que es más amplio y más vivido, el del tratamiento breve sea en ese sentido, un fenómeno en lo posible más controlado por medio de la actividad terapéutica y en especial si toca la exploración de aspectos de la transferencia con el terapeuta correspondientes a lo infantil-genético, sin negar validez y eficacia al insight que se obtiene en un tratamiento breve.

Por otro lado, en lo que respecta a la elaboración que se establece en el proceso de Psicoterapia Breve, Bellak y Small (2004), mencionan que no se

puede hablar de elaboración en el mismo sentido del psicoanálisis, ya que en todo caso, el trabajo de real elaboración será escaso por el tiempo limitado.

Sin embargo, es posible concebir la existencia de un proceso, distinto cualitativamente de la elaboración analítica, sin la profunda reestructuración metapsicológica que ella implica y básicamente a la conflictiva focal, es decir; un proceso imperfecto o incompleto, pero de cambio al fin, que en circunstancias en que el tratamiento esté limitado en su duración, él también lo estará, pero que en pacientes con suficientes capacidades yoicas podría quizá continuar aún después de concluido el tratamiento breve.

En este último caso sería una especie de “autoelaboración”, al cual se habría iniciado a un tiempo con la labor terapéutica para seguir un camino progresivo hacia el afianzamiento de los logros.

Finalmente, en una terapia de objetivos y tiempos limitados, el insight y la elaboración deberán ser en gran medida estimulados, es decir; facilitados y agilizados por el papel activo del terapeuta, dadas las condiciones de focalización y de corta duración del tratamiento.

Fortalecimiento de funciones yoicas.

Para Bellak (1993), el punto crucial de la eficacia de la psicoterapia breve, de la psicoterapia de emergencia y de la intervención en crisis está en la conceptualización explícita y cuidadosa de la dinámica, la estructura y los trastornos del paciente. Ya que cuanto más trastornado esté, será más importante tener una imagen clara de sus ventajas y sus desventajas a fin de prever la probable eficacia de varios métodos psicoterapéuticos.

La evaluación de las funciones del Yo es especialmente útil para este proceso, ya que un perfil puede mostrar que las funciones autónomas están intactas a pesar de una limitada prueba de realidad y de un juicio escaso y puede

utilizarse en el ambiente de un proceso para proporcionar estructura y lograr la mejoría de las funciones más deterioradas.

El control deteriorado de los impulsos puede sugerir de inmediato farmacoterapia, como mínimo, en combinación con psicoterapia. El funcionamiento sintético integrativo deficiente con una calificación baja en procesos del pensamiento puede ser elementos contra el uso de la terapia introspectiva y hablar a favor de una intervención en gran parte de apoyo, educativa y de rehabilitación.

En la mayor parte de los casos es posible hacer una evaluación precisa de la analizabilidad del paciente por medio de un interrogatorio informal en torno a las doce funciones del Yo, a diferencia de una entrevista sistemática y estructurada en la que se utilice el manual de calificación.

Para ello, se debe tener en cuenta varios aspectos de cada función del Yo con respecto a la capacidad del paciente para aprovechar el tratamiento psicoanalítico.

Por ello, la evaluación de las funciones del Yo ofrece una base sistemática para la predicción del funcionamiento pasado y presente. De tal forma, de que en la medida en que sea más clara la concepción y la planeación del tratamiento, éste tendrá mayor éxito, menor estancamiento, menor número de análisis inconclusos y menos resultados indeseables.

Y para dar cuenta del contenido que manifiesta cada función yoica, Bellak (1993), describe cada una de ellas:

I. Prueba de realidad. Es la capacidad para diferenciar entre estímulos internos y externos, implica una exploración selectiva y continua de las percepciones contemporáneas contra las pasadas. Incluye la sensación subjetiva de la persona acerca de la precisión de sus percepciones, la medida en que el yo es libre de percibirse a sí mismo. Determina el grado de

conciencia reflexiva. Se incluyen trastornos de la prueba de la realidad que implican delirios y alucinaciones, trastornos graves en la orientación con respecto al tiempo, lugar y persona, la invasión de impulsos y estados regresivos del yo en el funcionamiento perceptual.

II. Juicio de la realidad. Anticipación de las probables consecuencias de la conducta que se pretende, medida en que la conducta manifiesta el grado en que es repetida la conducta que expresa un juicio desadaptativo, la capacidad de la persona para adaptarse emocionalmente a los aspectos relevantes de la vida externa.

III. Sentido de la realidad y del Self. Evalúa el sentido del propio yo, cuando se relaciona con el mundo exterior. Se refiere al extremo óptimamente adaptativo, a una experiencia subjetiva, por lo general preconsciente, de la integridad dinámica, única, mental y físicamente de uno, definida por los límites claramente marcados del yo respecto de las demás personas y del medio ambiente físico y social.

IV. Regulación de control de impulsos, afectos e instintos. Se refiere a la medida en que los mecanismos de demora y control permiten que los impulsos derivados se han expresados de una manera modulada y adaptativa, caracterizada de forma óptima, ni por el control deficiente ni por el control excesivo.

V. Relaciones de objeto. El grado y tipo de relación con los demás, grado de cercanía o distancia, flexibilidad y elección al mantener las relaciones objetales. Grado de primitivismo o madurez en las relaciones objetales. Incluye la medida en que las presentes están adaptativa o desadaptativamente influidas o moderadas por las antiguas.

VI. Proceso de pensamiento. Grado de adaptación de la memoria, la concentración y la atención. La capacidad para formar conceptos. La medida en que los modos abstractos o concretos de pensamiento son apropiados para

la situación. La medida en que el lenguaje y la comunicación reflejan un proceso primario o secundario.

VII. RASY. Se refiere a la regresión adaptativa del yo, a la capacidad del yo para iniciar una disminución parcial, temporal y controlada de sus propias funciones, favorecer sus propios intereses, promoviendo la adaptación. Las regresiones están libres pero controladas. El grado en que la regresión está al servicio del yo.

VIII. Funcionamiento defensivo. Medida en la que los mecanismos de defensa, las defensas de carácter y otros funcionamientos defensivos han afectado desadaptativamente la ideación, la conducta y el nivel adaptativo de otras funciones del yo. Medida en que las defensas ha tenido éxito o han fallado.

IX. Barrera de estímulos. La barrera de estímulo determina el umbral, sensibilidad o registro de estímulos internos y externos que chocan en varias modalidades sensoriales. El grado de adaptación, organización e integración de respuesta a varios niveles de estimulación sensorial. La efectividad de los mecanismos de enfrentamiento con relación al grado de estimulación sensorial y son observados en la conducta motora, en la respuesta afectiva o en la cognición.

X. Funcionamiento autónomo. Determina el grado de deterioro de la autonomía primaria o secundaria.

Autonomía primaria: atención, concentración, memoria, aprendizaje, percepción, función motora, intención).

Autonomía secundaria: trastornos en los patrones de hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses.

XI. Funcionamiento sintético-integrativo. Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conducta, autorepresentaciones discrepantes o potencialmente contradictorias. Grado de integración de eventos tanto psíquicos como conductuales o de integrar afectos hacía una misma persona.

XII. Dominio- competencia. Que tan bien se desempeña realmente el sujeto en relación con su capacidad existente para interactuar, dominar y afectar activamente en su medio. La forma en que el sujeto cree dominar y afectar activamente su medio. Las expectativas de éxito o su desempeño real (como se siente de lo que hace y de lo que puede hacer). El sentido de competencia real. El grado de discrepancia entre la competencia real con su sentido de competencia.

Después de describir las funciones del yo, es importante destacar la importancia que merecen dentro del proceso psicoterapéutico, ya que después de que el terapeuta identifica como funcionan en el paciente, podrá realizar mejores intervenciones.

Por ello Fiorini (1980), menciona que para la psicoterapia breve es importante reconocer la necesidad de recurrir a veces exclusivamente cuando no se tiene otra alternativa, a las técnicas de apoyo emocional como en el caso de pacientes que por sus debilidades yoicas no son aptos para tolerar una terapia interpretativa y en los que lo único que se procura obtener es una supresión sintomática. Así que se debe saber discriminar con claridad esta posición terapéutica de otra que se caracteriza por el empleo de cierto tipo de intervenciones verbales que apuntan a lograr el reforzamiento y activación del yo y que pueden alternar coherentemente con algunas interpretaciones.

Por su parte Braier (1984), describe que no sólo es importante interpretar o analizar, porque se le puede dejar la impresión al paciente de que sus reacciones son simplemente repeticiones de su pasado infantil y que su conducta es inmadura, errónea o insana.

De tal forma que una de las metas terapéuticas, debe enfocarse en aumentar las funciones yoicas sanas del paciente y su capacidad para las relaciones objetales, confirmando aquellos aspectos de su conducta que indican un funcionamiento sano y que parte de los recursos que el paciente verdaderamente posee, promoviendo en él un sentimiento de reafirmación o reaseguramiento que puede obrar no sólo fortaleciendo sino también activando diversos funcionamientos yoicos. Sin impedir obviamente, el análisis de aspectos inconscientes del paciente, incluyendo el de mecanismos de defensa neuróticos del Yo.

Para Fiorini (1980), el prototipo de la actividad terapéutica en estos tratamientos está representado por una tarea en “doble frente”, en la cual se tienen siempre presentes “las partes sanas” del paciente y por ende no solo se hace mención de sus aspectos infantiles, regresivos, o patológicos, sino también de sus aspectos adultos, progresivos y sanos.

Focalización.

De acuerdo con Malan (1974), la focalización es la labor terapéutica en Psicoterapia Breve, que está “enfocada” hacia determinada problemática del paciente, que adquiere prioridad dada su urgencia y/o importancia, en tanto se dejan de lado las demás dificultades. Además de que también se le llama focal, porque la distingue de la técnica psicoanalítica corriente, la cual no opera con un modelo conceptual de foco.

Con este enfoque, lo esencial es respetar el carácter de estructura de la situación tal como existe, totalizada, en la experiencia humana, de modo que todo trabajo analítico se haga a partir de delimitar esa totalidad de la situación, en toda su amplitud y del estudio de diversos componentes de la situación.

Ahora bien, de acuerdo con Fiorini (1980), el trabajo con el foco seguirá en psicoterapia breve esta secuencia:

- 1) El paciente inicia la sesión aportando un material disperso hecho de episodios recientes, recuerdos, observaciones sobre los otros y vivencias personales en dichos episodios.
- 2) Trascurrido un tiempo de ese despliegue inicial, el terapeuta interviene para preguntar en una dirección específica, o bien reformula el relato, seleccionando elementos del relato significativo desde la situación-foco.
- 3) El paciente recibe esta reformulación y comienza a operar con ella: produce asociaciones guiadas por la nueva dirección impresa a la tarea, amplía elementos reflejados por el terapeuta.
- 4) Nuevas intervenciones del terapeuta tomarán ya elementos parciales componentes de la situación, a los fines de ahondar en ellos, ya articulaciones del conjunto, en un doble movimiento analítico-sintético.
- 5) Finalmente a lo largo de una psicoterapia breve es probable que todo el proceso gire sobre una situación focal y el avance del proceso consista solamente en el enriquecimiento del modelo estructural.

Planificación.

La elaboración de un plan terapéutico es una de las características que distinguen a las psicoterapias breves. French y Alexander (1983), han nombrado en algunos pasajes de terapéutica psicoanalítica a la Psicoterapia Breve como terapia planificada, dando la importancia que merece a la planificación y que consiste en el proyecto de una estrategia terapéutica efectuado con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en tratamiento y para conseguir la estrategia deberán tenerse presente diversos elementos, provenientes del paciente, el terapeuta y eventualmente la institución.

En lo que respecta al paciente, será esencial partir de los diversos datos obtenidos con motivo de la evaluación diagnóstico-pronostica, que habrá

culminado en el desarrollo de una temprana formulación psicodinámica. De tal forma, que se planee una acción terapéutica sobre la base de una estructura de foco terapéutico inicial. Y en lo que respecta al terapeuta y la institución, se deberán considerar factores tales como la experiencia previa de aquél y su destreza en el manejo de los recursos y de las posibilidades que brinde la institución.

Es así, como Braier (1984), menciona que un programa terapéutico debe surgir necesariamente del replanteo de las distintas cuestiones técnicas que surjan en cada caso en particular, incluyendo la determinación del tipo de psicoterapia a aplicar, así como los conflictos que se deberán abordar y la secuencia de dicho abordaje.

De tal forma que permita establecer una actitud terapéutica, para asumir los mecanismos defensivos del paciente y organizar todo lo concerniente a las condiciones temporales y espaciales del encuadre.

Entre otros aspectos como, las reglas de funcionamiento del paciente durante el proceso, la actitud general del terapeuta ante el paciente, los diversos tipos de intervenciones y el uso de otro tipo de recursos terapéuticos.

Así mismo, la planificación debe prevenir los probables rumbos y características que puede tomar el proceso terapéutico en sus aspectos más generales, cómo podrá ser el principio, el desarrollo y el final de cada proceso, haciendo énfasis en la culminación de aquellos que padezcan algún conflicto de duelo o separación.

Concretando que la terapia no debe quedar exclusivamente a la intuición o improvisación sobre la marcha, sino de una planeación, misma que debe permitir la flexibilidad del terapeuta y le permita modificar sus planes cuando las circunstancias lo exijan y poder encarar con eficacia las situaciones cambiantes e inesperadas que puedan presentarse a lo largo del tratamiento.

Por último Braier (1984), sintetiza en el siguiente esquema y pese a las limitaciones que supone todo abordaje clínico, algunas características teórico-técnicas del psicoanálisis y de la psicoterapia breve psicoanalíticamente orientada.

	PSICOANÁLISIS	PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA
Fines terapéuticos	Exploración del ICC. Resolución de conflictos básicos y sus derivados. Reestructuración de la personalidad.	Limitados, Superación de síntomas y problemas actuales.
Duración	Prolongada. Indeterminada	Limitada. Habitualmente prefijada.
Labor con los conflictos	Concierno especialmente a conflictos básicos	Se limita habitualmente a conflictos derivados.
Regresión. Dependencia.	Son favorables.	No son favorecidas.
Desarrollo y análisis de neurosis de transferencia	Sí	No
Análisis de resistencia	Intensivo	Limitado
Insight	Sí	Sí. Limitado. Referido sobre todo al "afuera". Más cognitivo que afectivo.
Elaboración	Sí	No. Procesos generadores de cambios.
Fortalecimiento y activación de funciones yoicas	No (o muy escaso)	Sí
Focalización	No	Sí
Multiplicidad de recursos terapéuticos	No	Sí
Planificación	No	Sí

1.5. Criterios para acceder a una psicoterapia dinámica breve

Las indicaciones y contraindicaciones a la psicoterapia dinámica breve han sido bien delimitadas y concretadas. Sifneos (1992), establece los siguientes criterios:

1. Evidencia de una interrelación del problema presente con tal conflicto nuclear.
2. Habilidad en el sujeto para la comunicación y aptitud para expresar adecuadamente sus sentimientos.
3. Presencia de un buen nivel intelectual y un cierto grado de sofisticación psicológica (se capta por la forma de responder a las interpretaciones iniciales).
4. Motivación al cambio profundo y no sólo a la relegación de síntomas, lo que puede evaluarse por:
 - a) capacidad para reconocer la clínica de origen psíquico
 - b) predisposición a dar la última razón de los problemas y buen manejo de la introspección.
 - c) habilidad para participar activamente en la terapia
 - d) predisposición favorable para revivir los conflictos del pasado, curiosidad acerca de sí mismo y expectativas realistas sobre la psicoterapia.
 - e) disposición favorable para cumplir con las citas y los honorarios.

Malan (1976), por su parte también ha hecho sus propias especificaciones en cuanto a los criterios de selección de pacientes para la psicoterapia breve:

1. Un conflicto actual relativamente circunscrito.
2. Un conflicto nuclear del pasado, más o menos temprano.
3. Una relación congruente entre ambos conflictos.
4. Una adecuada respuesta durante la entrevista inicial (sesión evaluatoria), de tal manera que tras realizar ciertas interpretaciones, el sujeto aumenta el rapport y el insight de sus problemas.
5. Motivación adecuada al conocimiento de sí mismo.
6. Clara expresión de los conflictos en el campo de la transferencia.
7. Posibilidad de prever una terminación de la terapia y que sus resultados puedan ser dinámicamente explicados en función de los cambios producidos por las intervenciones en el conflicto básico o nuclear.

Por otro lado Barten (1971), también resalta la importancia de las respuestas del sujeto durante la entrevista inicial y añade lo siguiente:

1. Deben ser excluidos de la psicoterapia dinámica breve los pacientes que manifiesten de forma obstinada las resistencias.
2. Los que nieguen el origen psíquico de sus síntomas o problemas.
3. Los que no puedan mantener un cierto grado de funcionamiento independiente.
4. Los que no pongan con rapidez en marcha una adecuada alianza terapéutica.

Davanloo (1992), por su parte ha ampliado las indicaciones de la psicoterapia dinámica breve, señalando que ello no depende del tipo de trastorno que el sujeto arrastre, sino de la forma de desenvolverse en la entrevista evaluatoria inicial, donde han de llevarse a cabo, fuertes confrontaciones de las resistencias en las conflictivas de lo que llama vida actual, con el fin de movilizar ira o agresividad en la transferencia, en cuyo momento, en vez de efectuar interpretaciones analíticas, se solicita un relato detallado de las emociones que el sujeto está experimentando entonces.

Tras ello, se conectan las conflictivas expresadas en la transferencia con las del pasado reciente y lejano: De tal forma, que si todo esto se logra, el paciente se relaja y aumenta su alianza terapéutica, señales evidentes de que es un buen candidato para la terapia dinámica breve.

De igual forma Davanloo (1992), refiere que la entrevista inicial evaluatoria debe tener una duración de una hora u hora y media y recomienda objetivar una serie de factores, como:

1. Calidad de las interacciones humanas del sujeto y presencia de alguna relación significativa en el pasado.
2. Capacidad para experimentar y tolerar la ansiedad, la culpa y la depresión.

3. Actitud favorable hacia los asuntos psicológicos.
4. Motivación para la introspección y para el trabajo a través de sus descubrimientos, deseo de resolver los problemas y capacidad de insight.
5. Aptitud para responder a las interpretaciones psicoanalíticas.

1.6. Procedimientos básicos de la Psicoterapia Breve.

En el proceso psicoterapéutico hay ciertos puntos básicos que pueden asentarse y que son válidos para casi todas las situaciones individuales. Dentro de cada uno de ellos se presenta una gama de variaciones más amplia.

Así que una vez que se han determinado los síntomas, Bellak (2004), plantea que el terapeuta debe dedicarse a la labor de deshacer. Especialmente en la psicoterapia breve, donde se deben establecer aquellos factores que requieren cambio o que se presten más fácilmente para ello. Estos a su vez llevan a la elección de la intervención, la cual puede consistir en operaciones verbales o seleccionadas entre las medidas adjuntas de las que dispone el terapeuta.

Es por eso, que a continuación se describirán algunos de los aspectos más importantes que conforman el tratamiento de la psicoterapia breve:

a) El contrato terapéutico.

Karl Menninger (1960), es el primero en formular el concepto de contrato terapéutico en 1958 y menciona que parte del contrato debe ser un arreglo sobre metas y límites de tiempo, transacciones que involucren medidas adjuntas tales como fármacos o interacción con otra gente.

Comprendiendo que para una psicoterapia breve, debe realizarse mayor énfasis, en la duración del tratamiento, el tiempo de la sesión y cualquier otro punto que pueda corresponder a la interacción terapéutica, como definir desde un inicio, el conflicto que se desea atender durante el tratamiento.

b) Evaluación diagnóstica y pronóstica.

De acuerdo con Braier (1984), es menester del terapeuta realizar en la psicoterapia breve una indagación exhaustiva de los datos del paciente. Una historia clínica, ya que brindará elementos valiosos para comprender mejor la naturaleza de los problemas actuales del paciente en relación con su historia vital, mediante el hallazgo de situaciones traumáticas, modos patológicos y repetitivos de conducta, etc. En especial, investigar toda información que se vincule con la situación-problema, los síntomas que lo acompañan y factores desencadenantes.

Posteriormente se debe efectuar una amplia y minuciosa evaluación diagnóstica del paciente que no debe quedar circunscripta al diagnóstico clínico, insuficiente para efectuar la formulación pronóstica, la indicación terapéutica, la elección de objetivos y la planificación del tratamiento.

Considerando en dicha evaluación: 1) el diagnóstico nosográfico-dinámico, que incluye el de las condiciones yoicas; 2) la evaluación del grado de motivación para el tratamiento y de las aptitudes para el insight y 3) la determinación del foco.

c) Relación paciente-terapeuta.

Braier (1984), menciona que la relación del paciente respecto al terapeuta en la Psicoterapia Breve presenta varias modificaciones en comparación a un tratamiento psicoanalítico. Y a continuación describe las siguientes:

- En la psicoterapia breve deben desalentarse tanto el desarrollo de la regresión como el de la neurosis transferencial e incluso se hace necesario controlar en lo posible la intensidad de los fenómenos regresivo-transferenciales.
- El vínculo que se establece con el paciente es más realista y definido, ya que la ambigüedad podría volverse inconveniente para el proceso, debido a que puede volverse en una situación persecutora y regresiva. Incluso Fiorini (1980), destaca que la función que debe ejercer el

terapeuta frente al paciente debe ser un rol real de docente experto, teniendo así una mayor proximidad afectiva que se espera positivamente sobre el proceso terapéutico.

- El terapeuta debe establecer un buen rapport, ya que habrá que fomentar el rápido desarrollo de una alianza terapéutica, condición básica para aspirar al éxito. Deberá mostrarse moderadamente cálido, ofrecer una imagen confiable y demostrar interés por los problemas del paciente.
- La relación terapéutica exige el mantenimiento de un delicado equilibrio entre gratificaciones y privaciones del paciente. Se debe permitir cierto grado de satisfacción de necesidades emocionales, sin gratificar en demasía porque puede suponer ciertos riesgos, tales como la dificultad de integrar la agresividad y favorecer la dependencia.
- Debe apegarse al mantenimiento de una relación transferencial positiva sublimada a lo largo de toda la terapia. Y cuando exista una idealización, hostilidad y erotismo deberá interpretarse.
- El terapeuta debe comunicarse de una forma más activa. Formular preguntas, señalamientos, efectuar sugerencias, brindar información y las interpretaciones deberán ser pocas y en caso de realizarlas, éstas deben estar dirigidas fundamentalmente a clarificar la conflictiva focal.

En general se evita la prolongación excesiva de los silencios no solo porque incrementa la ansiedad y la regresión, sino porque se trata de utilizar operativamente el tiempo disponible y podrían llegar a ocasionar hostilidad transferencial debido a la frustración ocasionada.

Las condiciones del encuadre de la Psicoterapia Breve están dirigidas a evitar la instauración de un vínculo paciente-terapeuta demasiado intenso emocionalmente. Sin embargo, no debe ignorarse que en ciertas circunstancias los sentimientos transferenciales y contratransferenciales son muy fuertes y que además, generalmente llegan a consulta, pacientes que desarrollan una intensa regresión desde los comienzos del tratamiento.

e) Alianza terapéutica.

La alianza terapéutica, tiene semejanza con lo que Greenson (1997), describe como “alianza de trabajo”, la cual constituye la disponibilidad del paciente, para llevar procedimientos analíticos, para identificarse con las actitudes analíticas y los métodos de trabajo y aceptarlos.

Mientras que Sterba (1940), menciona que la alianza se forma entre el Yo razonable del paciente y el Yo analítico del analista, es por ello que, la alianza permite al paciente trascender un Yo irracional, subjetivo, sufriente, con objeto de evaluar las reacciones emocionales con un Yo analista, observador y razonable. Además de ser una condición esencial para el análisis y para la elaboración de la transferencia positiva.

Sin embargo Bellak (2004) plantea que en la psicoterapia breve, la transferencia positiva es justo lo que denomina alianza terapéutica y enfatiza que mientras se evite el desarrollo de una neurosis de transferencia, en la alianza terapéutica, así como en la alianza de trabajo, se pedirá al paciente ver lo irracional con la parte intacta, saludable y realista de su ego.

Pero adicionalmente, con objeto de efectuar un cambio en un tiempo corto, en oposición con la relativa eternidad del psicoanálisis, la alianza terapéutica tiene un sentido de optimismo acerca del cambio.

Donde con la expectativa de que el terapeuta y el paciente trabajen cooperativamente como equipo, con comprensión y sinceridad, efectuaran un cambio. Además de que trabajando conjuntamente, aliviarán los síntomas hasta llevar al paciente hasta un grado de comodidad y no sólo lograr un esfuerzo para producir una expectación optimista, sino también para estimular la participación del paciente, combatir la pasividad, fomentar el desarrollo de la competencia y promover el movimiento en la terapia.

f) Asociación libre.

En la técnica psicoanalítica Freud instituyó el método de la asociación libre, por el cual el paciente debe comunicar al analista sus ocurrencias, es decir todos los pensamientos que acudan a su mente, sin restricción alguna y donde la libre asociación es, junto con los sueños y los actos fallidos, una vía facilitadora del acceso al inconsciente y lo que conforma para él “la regla fundamental”.

Mientras que para Wolberg (1968), por regla general la falta de tiempo en la psicoterapia breve no permite emplear los recursos tradicionales de libre asociación, pasividad y anonimato.

Sin embargo Braier (1984), añade que existen ventajas y desventajas que traen consigo el uso constante de la asociación libre en terapias breves y menciona las siguientes:

Ventajas:

Su aplicación podría ser especialmente útil cuando se trata de pacientes con excesiva tendencia a la intelectualización, pues en ese caso tal defensa suele verse incrementada si tienen que referirse a un tema determinado, lo cual puede resultar adecuado para el tratamiento como “argumento” o “libreto” conocido de antemano. Será importante que en terapias breves todo paciente se ajuste permanentemente a la libre asociación, siempre que el terapeuta recurra a intervenciones focalizadas, mostrándole la relación o por el contrario, la desconexión del material con la problemática principal del tratamiento que es el tema focal.

Desventajas:

La asociación libre favorece la regresión y constituye un fundamento mental regresivo, encontrándose emparentada con fenómenos como la meditación y el sueño, puede llegar a incrementar las ansiedades paranoides, puede generar una atmósfera de ambigüedad inadecuada para este tipo de terapias y puede llegar a conducir al paciente a la dispersión sin mayor aprovechamiento del tiempo en función del problema central y finalmente puede llevar al paciente a

una dependencia regresiva en torno al terapeuta, lo cual en la psicoterapia breve debe ser desalentada.

Por otro lado, Fiorini (1980), destaca con dicha temática que el terapeuta debe promover por medio de sus frecuentes intervenciones, una activación yoica en el paciente, no solo a través de señalamientos e interpretaciones, sino también sugiriendo temas o haciendo preguntas, actuando de un modo más directivo en lo que respecta a la orientación que debe ilustrar al pensamiento del paciente hacia una problemática determinada, estimulando así lo que determina como “asociaciones intencionalmente guiadas, más que sobre asociaciones libres”.

Concluyendo así, que la flexibilidad en que el terapeuta deba hacer un uso técnico de este recurso, dependerá de que tanto lo considere oportuno y ante qué tipo de pacientes, ya que algunos serán más capaces de responder positivamente y dicha maniobra, sólo tendrá la intención de profundizar en el material correspondiente al foco terapéutico, así como ratificar, ampliar o corregir las hipótesis psicodinámicas que se encuentren en juego.

g) Intervenciones verbales.

La interpretación en orden de importancia, sería el principal instrumento terapéutico en la Psicoterapia Breve de orientación psicoanalítica, ya que el objetivo principal de este tipo de procesos sigue siendo la búsqueda de insight en el paciente.

No obstante, uno de los aspectos más importantes y polémicos de la teoría de la técnica de la Psicoterapia breve, es identificar en qué momentos es conveniente interpretar las transferencias. Así que Braier (1984), propone emplearlas cuando:

- A) Surgen resistencias transferenciales, ausencias, llegadas tarde y otras dificultades del paciente, esencialmente para aportar material focal.
- B) Cuando pueden constituir para el paciente un elemento demostrativo de determinados aspectos de su problemática focal, por lo cual debe convenir que

la interpretación de la transferencia pueda ser reconocida claramente por el paciente y se establezca de inmediato la conexión con esos objetos de sus conflictos y se logre una adaptación a la realidad.

Además de hacer referencia al uso de estas interpretaciones en las etapas iniciales para despejar el panorama de resistencias transferenciales dadas por el natural surgimiento de ansiedades paranoides, que se traduce en temores y desconfianza y en los estadios finales del proceso porque la terminación de la terapia requiere, cierta labor interpretativa que contemple en alguna medida las peculiares situaciones de duelo que se producen en cada paciente.

Así mismo otro tipo de interpretación, es la de los sueños, ya que no se puede rechazar un material tan apropiado, ya que la interpretación onírica es de acuerdo con Freud (1966), "la vía regia" para el conocimiento de lo inconsciente" y por consiguiente constituye una gran ayuda para detectar el punto de urgencia.

Por tanto, en relación a los sueños y a cualquier otro material onírico, como pueden ser las fantasías o las ensoñaciones. Éstos, servirán de refuerzo a ciertos momentos de elaboración del material analítico y formarán parte de la "translaboración" (Greenson, 1997), en cuanto que los sueños deberán de confirmar dichos avances viéndose así facilitado el insight terapéutico al reforzar el proceso con la devolución analítica, en estos casos.

Dicha interpretación de los sueños deberá regirse por los mismos principios generales para analizar los sueños desde el psicoanálisis, incluyendo el apoyo en las asociaciones libres del paciente, la narración del sueño en cada sesión o si es que existen actos fallidos.

Aunque en este tipo de Psicoterapia Breve, se considerará interpretable cuando sirva para clarificar la problemática focal y más que nada, para aquellos contenidos que parecen más claros para el paciente, pues la limitación del

tiempo permitirá introducirlo solo hasta cierto punto en los significados de los mecanismos oníricos.

Por otro lado, toda interpretación deberá alternarse en este tipo de procesos breves, con diversos instrumentos en la psicoterapia verbal. Por lo que Braier (1984), menciona entre los más significativos:

- Los señalamientos: Herramienta terapéutica necesaria en toda terapia de insight para facilitar la labor interpretativa. Señalar relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente.
- Las preguntas: Tienen cabida no solo en la etapa diagnóstica sino también durante el tratamiento propiamente dicho, a fin de obtener diversos datos acerca del paciente que surgen como necesarios sobre la marcha. Refleja el papel activo que desempeña el terapeuta.
- Suministro de información: Puede ser beneficio suministrarle información al paciente, acerca de ciertos temas. (Vinculados a la sexualidad)
- Sugerir actitudes determinadas: Son de diversa índole.
- Comentarios: Con el propósito de fomentar el intercambio verbal.
- Intervenciones de reaseguramiento o refuerzo: Fortalecimiento y activación de funciones yoicas.
- Consejos: De uso esporádico, excepto cuando se trata de una técnica de apoyo emocional.

Mientras que Fiorini (1980), añade los siguientes:

- Rectificaciones o Confirmación sobre los criterios del paciente sobre su situación.
- Recapitulaciones: Resumir puntos esenciales surgidos en el proceso exploratorio de cada sesión y del conjunto del tratamiento.
- Interpretación: De las conductas, motivaciones y finalidades latentes, en particular las conflictivas.
- Encuadrar la tarea.

- Meta-intervenciones: Comentar o aclarar el significado de haber puesto en juego cualquiera de las intervenciones anteriores.
- Otras intervenciones: Saludar, anunciar interrupciones, variaciones ocasionales en los horarios, etc.)

g) Traslaboración.

Para Greenson (1997), un aspecto importante del análisis es la translaboración, la cual se trata de una serie compleja de procedimientos y procesos que se producen después de presentarse un insight.

Principalmente se trata de las exploraciones repetitivas, progresivas y elaboradas de las resistencias que se oponen a que el insight conduzca a un cambio. Además de poner en movimiento muchos procesos circulares en los que el insight, el recuerdo y el cambio de comportamiento influyen mutuamente.

Así mismo, es importante observar que gran parte de la labor de translaboración la realiza el paciente fuera de la consulta, ya que es el elemento que más tiempo consume en la terapia analítica.

d) Terminación del tratamiento.

Para Bellak y Small (2004), en la psicoterapia rápida, el paciente debe quedarse con una transferencia positiva cultivada cuidadosamente y con la seguridad de que será bien recibido cuando quiera regresar.

El mantenimiento de la transferencia positiva elimina el sentido de rechazo en el proceso de terminación y le permite al paciente retener al terapeuta como una figura benigna introyectada.

Deberá insistirse en la accesibilidad del terapeuta para el paciente y al mismo tiempo debe empujarse al paciente a que lleve a la práctica las lecciones que aprendió durante el corto procedimiento psicoterapéutico, además de

comentarle que ha sido ayudado porque ha logrado, con la ayuda del terapeuta, empezar a comprender sus problemas.

Así mismo, estos autores plantean que será de gran ayuda el reforzar el aprendizaje que se ha logrado, para que esto ayude al paciente a anticipar la posibilidad de problemas futuros que pueden surgir como resultado de patrones de conducta ya solucionados hasta ese momento, lo cual puede tener un efecto preventivo. Además de pedirle al paciente que le dé informes periódicos sobre su estado, lo cual podría llegar hacer por carta o teléfono según las circunstancias individuales.

Sin embargo Braier (1984), menciona que en general la tendencia a fomentar la dependencia en el paciente complica la separación al terminar el tratamiento, ya que tanto el paciente como el terapeuta deben afrontar el duelo ocasionado por la finalización del vínculo terapéutico.

Concluyendo que en la Psicoterapia Breve se debe tratar de llegar a la finalización del tratamiento, de modo tal que el alta coloque al paciente en condiciones de vivir una experiencia estimulante y reaseguradora, a partir de la comprobación de que su autodesenvolvimiento sea ahora posible,

Y en lo que respecta al terapeuta, se debe esperar a que encuentre las gratificaciones en los resultados terapéuticos, en el logro de una actitud relativamente independiente y demás progresos en el paciente y por ende halle en el método psicoterapéutico breve un recurso útil, sin tener que llegar a fomentar la simbiosis terapéutica gratificante, radicalmente opuesta a los propósitos inherentes a este procedimiento.

2. PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

2.1. Antecedentes.

La educación entendida como un proceso social que promueve el desarrollo de los sujetos, es un tema que trasciende en su análisis actual a todos los profesionales que abordan su estudio. Sin embargo, de no ser por ello, no sería posible identificar las áreas de oportunidad para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los alumnos, así como en los modelos de atención psicológica que están siendo propuestos para ellos, en cada institución.

Así que López (2008), plantea que la inclusión de servicios de orientación psicológica en las escuelas ha facilitado las labores del medio escolar, sobre todo en lo que se refiere al papel formativo que tiene la función educacional. Y añade que cuando los problemas que se presentan en la escuela se han derivado de conflictos internalizados, la detección oportuna que se puede realizar en el medio escolar determina una intervención psicoterapéutica adecuada y una motivación del adolescente y su familia para aprovecharla.

Los programas de salud escolar se han centrado en el conocimiento de enfermedades o complicaciones particulares. En algunos casos se han realizado intervenciones colectivas con el apoyo del personal de la salud. Sin embargo, éstas han sido insuficientes y de cobertura restringida (mujeres violentadas, sujetos con educación especial, población marginada, con problemas de aprendizaje, discapacidad, problemas de adicción, etc).

Mientras que en otras Universidades de nuestro país, se han realizado esfuerzos importantes por atender problemas de los estudiantes relacionados con las adicciones, pero también sin reflejar el impacto deseado.

Entre las posibles causas, se encuentra la falta de inversión en las Universidades en recursos humanos y financieros en dichos programas, así como la falta de credibilidad en otras instituciones sociales y en los adultos que las conducen, ya que la mayoría sólo confía en médicos y profesores. La pobre

penetración de los programas también se condiciona por la falta de participación de los estudiantes, poca o nula coordinación interna y externa.

Además de una ausencia de política de Salud Escolar Universitaria que limita la inversión en este tipo de servicios y no incorpora en su currículo estos contenidos.

2.2. La terapéutica breve en instituciones.

Toda institución educativa, debe encontrar medios que favorezcan la salud mental de sus integrantes, así como promover una mejor calidad de servicio a la población estudiantil.

Por ello, la psicoterapia breve se propone como un modelo de atención psicológica, que puede favorecer emocionalmente a un sector de la población en alguna institución y que de acuerdo con Fiorini (1980), parte de una evaluación exhaustiva del paciente que elija tomarlo, ya que abarca tanto su historia dinámica, como sus condiciones de vida actuales.

Así mismo, dicho autor añade que pueden ser recursos de la acción terapéutica en la institución:

- a) Ofrecer al paciente un clima permisivo, vínculos interpersonales nuevos, regulados, que favorezcan la catarsis de sus fantasías, temores, deseos censurados en su medio habitual.
- b) En ese marco de una experiencia emocional correctiva, favorecer al aprendizaje de la autoevaluación, objetivación y crítica de sus documentos habituales, tanto en su interacción familiar como institucional.
- c) Alentar al paciente en la asunción de roles que fortalezcan por el ejercicio, su capacidad de discriminación y ajuste realista.
- d) Ayudarle en la elaboración de un proyecto personal, con metas que impliquen adquisición de cierto bienestar y autoestima (dirigir el esfuerzo no

sólo hacia el incremento de la conciencia de enfermedad, sino también hacia una más clara conciencia de perspectivas personales.

e) Ejercer alguna influencia sobre las pautas de interacción familiar, favoreciendo su comprensión del sentido de la enfermedad, de los síntomas, orientándolo hacia un manejo más controlado de sus ansiedades y hacia la elaboración grupal de nuevos modos de ajuste interpersonal.

Incluso Hoch, (1965), afirma que la máxima eficacia de una terapéutica breve dentro de una institución, depende de la elaboración de un equipo asistencial, es decir; de un programa unitario de tratamiento que coordine estas diversas técnicas en una acción total, hilvanada y según una línea psicodinámica coherente.

3. ADOLESCENCIA

3.1. Definición de adolescencia.

Hablar de adolescencia, es hablar de un camino crucial de la vida del sujeto, el cual conlleva la difícil tarea de distanciarse de la autoridad de los padres, siendo ésta una de las consecuencias más necesarias, aunque también una de las más dolorosas para dicha etapa de desarrollo.

Además de que implica un reposicionamiento en relación al deseo parental y la búsqueda para sí de un lugar simbólico particular. Por ello, es importante identificar las definiciones que plantean varios autores sobre dicho tema, y conocer sus características particulares.

De acuerdo con Muss (1997), la palabra “adolescencia” deriva de la voz latina *adolescere*, que significa “crecer” o “desarrollarse” hacia la madurez. Sociológicamente, la adolescencia es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma. Psicológicamente, es una “situación marginal”, en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones,

aquellas que, dentro de una sociedad, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto.

Cronológicamente, es el lapso que comprende desde aproximadamente los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década con variaciones individuales y culturales. Tiende a iniciarse antes en las niñas que en los varones.

Dolto (2004), por su parte define a la adolescencia como una fase de mutación, un proceso de madurez individual y complejo, que busca una madurez propia de la edad adulta.

Por otro lado, Kuhlen (citado por Muss, 1997), define a la adolescencia como el periodo en el cual tiene lugar la adaptación sexual, social, ideológica y vocacional, donde se manifiesta un conflicto ante el deseo de independencia de los padres.

Mientras que Mannoni (1984), describe que la adolescencia es una etapa entre los sueños de la niñez y las realizaciones del adulto, la etapa durante la cual el adolescente descubre lo que hubo fracasado en la generación que lo precedió.

3.2. Etapas de la adolescencia.

El periodo adolescente es un tanto desordenado y nunca una línea recta, sólo permanece en una secuencia ordenada en el desarrollo psicológico y puede describirse en términos de fases más o menos distintas, Blos (1971).

González (2001), por su parte, refiere que es complicado fijar la duración de la adolescencia, así como las etapas que la constituyen y añade que, para su comprensión es necesario recalcar que forma parte de la primera fase del curso de la vida del ser humano, llamada también fase evolutiva, la cual inicia al momento de la fecundación y termina a los 25 o 30 años de edad.

Luego entonces, el adolescente puede atravesar con gran rapidez las diferentes fases o puede elaborar una de ellas en variaciones interminables; pero de ninguna manera puede desviarse de las transformaciones psíquicas esenciales de dichas fases.

Tanto el empuje innato hacia adelante como el potencial de crecimiento de la personalidad adolescente, buscan integrarse al nivel de maduración de la pubertad y a las antiguas modalidades para mantener el equilibrio y por medio de este proceso de integración se preserva la continuidad en la experiencia del yo que facilita la emergencia de una sensación de estabilidad en el ser o sentido de identidad.

Según Blos (1971), no existen etapas cronológicas en la adolescencia, sino de evolución, donde cada una de ellas constituye un prerrequisito para la madurez de la siguiente; sin embargo, si se obliga un poco a dar una clasificación, la cual se presenta a continuación:

1. LATENCIA (7- 9 años aproximadamente). Este periodo proporciona al niño los instrumentos, en términos de desarrollo del yo, que le preparan para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad. "Las relaciones de objeto se abandonan y son sustituidas por identificaciones". La inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica; la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo adquieren una estabilidad considerable. La estatura física debe permitir independencia y control del ambiente. Las funciones del yo deben haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana. La capacidad sintética del yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.
2. PREADOLESCENCIA (9-11 años aproximadamente). Durante la fase preadolescente un aumento cuantitativo de la presión instintiva conduce a

una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales y agresivas de gratificación que han servido al niño durante los años tempranos de su vida. No se puede distinguir un objeto amoroso nuevo y una meta instintiva nueva. Cualquier experiencia puede transformarse en estímulo sexual incluso aquellos pensamientos, fantasías y actividades que están desprovistos de connotaciones eróticas obvias. La gratificación instintiva directa habitualmente se enfrenta a un superyó reprobatorio. Una situación nueva para el servicio de la gratificación instintiva que aparece durante la preadolescencia es la socialización de la culpa. Las fantasías de los muchachos preadolescentes manifiestan pensamientos sintónicos al yo, de grandiosidad y de indecencia. Este estadio debe de separarse de una fase homosexual transitoria y más o menos elaborada. Las amistades con tintes eróticos son manifestaciones bien conocidas de este periodo. La diferencia en la conducta preadolescente entre hombres y mujeres está dada por la represión masiva de la pregenitalidad,

3. ADOLESCENCIA TEMPRANA (12-15 años aproximadamente). Hay un resurgimiento de amistades idealizadas con miembros del mismo sexo; los intereses sostenidos y la creatividad se mantienen en un nivel bajo y emerge la búsqueda un tanto torpe de valores nuevos. En esta edad, los valores, las reglas, y las leyes morales han adquirido una independencia apreciable de la autoridad parental, se han hecho sintónicas con el yo y durante la adolescencia temprana el autocontrol amenaza con romperse y en algunos extremos surge la delincuencia. El retiro de la catexis de objeto, y la ampliación de la distancia entre el yo y el superyó dan como resultado un empobrecimiento del yo. Esto es experimentado por el adolescente como un sentimiento de vacío, de tormento interno, el cual puede dirigirse a buscar ayuda, hacia cualquier oportunidad de alivio que el ambiente pueda ofrecerle. El yo ideal como formación psíquica dentro del yo, no solamente remueve al superyó de la posición tan segura que había tenido hasta ahora, sino que también absorbe la libido narcisista y homosexual.

4. ADOLESCENCIA PROPIAMENTE COMO TAL. (16-18 años aproximadamente). Ocurre un cambio decisivo hacia la heterosexualidad y una renuncia final e irreversible del objeto incestuoso. En general se hace muy notable una tendencia hacia la experiencia interna y al autodescubrimiento; de ahí la experiencia religiosa y el descubrimiento de la belleza en todas sus manifestaciones. Se reconoce una forma de sublimación del amor del niño por el padre idealizado y una consecuencia de la renuncia final a los objetos de amor tempranos. El sentimiento de "estar enamorado", y la preocupación por los problemas políticos, filosóficos y sociales son típicos de esta fase. Típico de esta etapa intermedia es el hecho de llevar un diario. La primera elección de un objeto de amor heterosexual está comúnmente determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto, o por algunas disimilitudes chocantes. En lo que respecta a la resolución del complejo edípico, debemos recordar nuevamente que ni en el joven ni en la muchacha encontraremos soluciones ideales. En ambos sexos quedan residuos de ansias edípicas positivas y negativas; es decir en el joven quedan remanencias de ansias femeninas y la muchacha mantiene por un largo tiempo fantasías de naturaleza fálica.

5. ADOLESCENCIA TARDIA. (19-21 años aproximadamente, edad en la que se apoya la presente investigación). La fase final de la adolescencia se ha considerado como una declinación natural en el torbellino del crecimiento.

La adolescencia tardía es primordialmente una fase de consolidación: un arreglo estable y altamente idiosincrásico de funciones e intereses del yo, una extensión de la esfera libre de los conflictos del yo (autonomía secundaria), una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida como primacía genital, una catexis de representaciones del yo y del objeto, relativamente constante, la estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico.

Este proceso de consolidación relaciona a la estructura psíquica y al contenido, la primera estableciendo la unificación del yo, y el segundo preservando la continuidad dentro de él; la primera forma el carácter, el segundo provee los medios. Una característica predominante de la adolescencia tardía es no tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino más bien lo incompleto de esta resolución.

Al fin de la adolescencia la amenaza original o un componente de ella reaparece nuevamente siendo activada en el medio ambiente; su resolución o quietud es buscada entonces dentro de un sistema de interacción altamente específico. Consecuentemente el individuo experimenta su comportamiento como significativo, evidente, urgente y gratificante.

Adatto (1958, citado por Blos, 1971) sugirió en un estudio clínico que la decisión que toman los pacientes que están en la adolescencia tardía para terminar su tratamiento analítico coincide con la resolución del conflicto edípico o el hallazgo de nuevos objetos de amor. Este punto de camino introduce un “periodo de homeostasis”, una fase de “integración del yo que es normal en este periodo de desarrollo”.

De su estudio se entiende también que una “función restauradora del yo” es típica de la adolescencia tardía, que se asemeja a su función durante el periodo de latencia.

En la adolescencia tardía emergen preferencias recreacionales, vocacionales, devocionales y temáticas, cuya dedicación iguala en economía psíquica la dedicación al trabajo y al amor. Además es el tiempo cuando los fracasos adaptativos toman su forma final, cuando ocurre el quiebre. Erikson (1956, citado por Blos, 1971) se refiere al periodo de consolidación de la adolescencia tardía como el periodo de “crisis de la identidad” conceptualiza el quiebre en la adolescencia tardía en términos de fracaso para llevar a cabo la tarea de maduración de esta etapa, el establecimiento de la “identidad del yo”.

6. POSTADOLESCENCIA. (21-24 años aproximadamente). Es la fase intermedia entre la transición de la adolescencia a la edad adulta. Se delimitan las metas y tareas de la vida, volviéndose importantes las relaciones permanentes y roles. Emerge la personalidad moral con énfasis en la autoestima o en la dignidad personal. Para lograr el proceso integrativo de la postadolescencia, se formula la fantasía de rescate. Hay un esfuerzo continuado de llegar a un arreglo con los intereses y actitudes del Yo parental. Para alcanzar la madurez el hombre tiene que hacer la paz con la imagen paterna y a su vez la mujer con la imagen de su madre.

Lo importante de registrar estas diferentes etapas o periodos, es concluir que cada uno de ellos se caracteriza por diferentes procesos, mismos que deben ser abordados teórica y técnicamente de manera distinta. De tal forma, que la presente investigación se centrará en la fase de la Adolescencia tardía, enfatizando a continuación otras características propias de dicha fase, de acuerdo con González (2001).

1. Existe una mayor unificación entre los procesos afectivos, volitivos y de acción. Es una fase donde se jerarquizan y se consolidan los siguientes cambios:

- a) Un acomodo jerárquico de los valores e intereses del Yo.
- b) Cristaliza una posición sexual irreversible (constancia de identidad) bajo una fórmula que puede ser genital heterosexual, bisexual, homosexual o celibatal.
- c) La estabilidad de los recursos mentales yoicos que de manera automática salvaguardan la identidad.
- d) Un acomodo jerárquico de los afectos de acuerdo con la identidad lograda.

2. En esta fase, las diferentes individualidades afectivas son notorias a simple vista, ya que la tolerancia al conflicto, la ansiedad y las descargas, matizan la fuerza y la cualidad individual.

3. Con esas características individuales reconocibles, la adolescencia tardía se caracterizan también por el esfuerzo del Yo para lograr una mayor integración

de diversos fenómenos como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología.

4. Otra característica, no es tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino lo incompleto de la solución. Resulta muy importante la función restauradora afectiva, ya con más consistencia y constancia que en épocas anteriores de la adolescencia.

5. La capacidad de sublimar que comenzó en la latencia, en la adolescencia tardía se completa. Lo cual implica destinar una serie de afectos para que el Yo no sólo conserve sus funciones, sino que se enriquezca, se supere.

6. El ambiente colabora con el adolescente en favorecer que la vocación decidida y ya establecida se integre a una ocupación que le permita satisfacer las necesidades de seguridad económica tanto en el presente como en el futuro.

Finalmente, para poder comprender al adolescente tardío, no sólo es necesario ubicar en qué fase de su adolescencia se encuentra, sino que se vuelve indispensable conocer las características principales de su etapa de desarrollo, las cuáles se describen a continuación:

3.3. Características afectivas del adolescente tardío.

González (2001), refiere que el adolescente tiene que aprender a expresar sus afectos y emociones en formas menos infantiles y más adultas, haciendo uso de su tolerancia a la frustración y no huyendo de la realidad. Para ello, el adulto colabora en dicho aspecto siendo congruente con la expresión de sus afectos hacia él y tolerando la ambivalencia que el adolescente manifiesta, en particular con la expresión afectiva. De tal forma, que los adultos que se muestren ambivalentes frente al joven o poco tolerantes, lo desconcertaran y no le permitirán crecer.

De acuerdo con López (2008), en la adolescencia tardía existe un movimiento libidinal, mismo que implica la recatectización de las relaciones tempranas, la

movilización al presente de la libido que acarrea elementos de sus relaciones tempranas y que se colocan a las relaciones del presente.

Y esto es el movimiento libidinal que plantea Blos (1971), y que describe como una regresión no defensiva, obligatoria y específica de la adolescencia, la cual deviene de un enriquecimiento del yo autónomo y que permite la deserotización, desexualización y desagresivización de la libido, permitiendo que este interés emocional (libido), quede libre de conflicto y disponible para ser investido en los objetos presentes e intereses.

De tal forma, que dicha fenomenología permitirá al adolescente una nueva oportunidad para que el sujeto logre resolver conflictos infantiles que había quedado sin resolver.

3.4. Características en la sexualidad del adolescente tardío.

La actividad sexual a la que el adolescente tardío accede no ofrece ninguna garantía de que se haya logrado una identidad sexual definitiva. Ya que, a pesar de que en dicha etapa, llegan a existir muchos amores “definitivos”, siempre existe un temor a implicarse en un compromiso “definitivo”.

López (2008), refiere que la relación sexual total, a diferencia de la relación sexual puramente biológica, implica un movimiento psicológico monumental regresivo hacia la simbiosis y la fusión con el objeto. Por lo tanto, el aparato psicológico debe tolerar, prescindiendo de la vigilancia del anhelo por la promoción y el perfeccionamiento del otro, el comportamiento de dos personas cuyos aparatos psicológicos se han diferenciado lo suficiente como para permitirse una incursión extrema en la regresión.

López (2008), menciona que siguiendo el desarrollo psicosexual en la adolescencia, se entiende que los mecanismos defensivos que adopta dicha etapa son: intelectualización, ascetismo, negación, evitación, compartimentalización, escisión y actuación en grupo. Además de otros

mecanismos como la identificación patológica, la pseudología fantástica, etc., que son derivados y combinaciones de los mismos mecanismos.

Así que todos los adolescentes tardíos adoptan, aunque en grado variable, dichos mecanismos, de tal forma que su adaptación sexual tomará la modalidad en la que dicho sujeto se encuentre cómodo de acuerdo con los mecanismos puestos en juego con mayor intensidad y que finalmente cristalicen su personalidad.

Finalmente, desde el punto de vista del sexo y de la relación amorosa, el adolescente tardío ha alcanzado un grado de funcionamiento que, adecuado o defectuoso, quedará en un equilibrio relativo, más o menos estable.

3.5. Características conductuales del adolescente tardío.

Cartolano (citado por Rother, 1996), menciona que en la adolescencia tardía es cuando el sujeto comienza a plantearse cuestiones referidas a su existencia en el mundo. No sólo se trata de una cuestión acerca de la sexualidad y de una pregunta por el origen, sino que el adolescente ya ha atravesado ciertas formas de pensamiento que le permiten, en el mejor de los casos, iniciar un trayecto especulativo alrededor del existir.

Mientras que Barker (1942, citado por Muuss, 1997), aplica a la adolescencia tardía, las propiedades de la “nueva situación psicológica”, lo cual se ve reflejado en su conducta y nombrado a continuación:

1. En toda nueva situación psicológica se desconoce la línea de acción a seguir para alcanzar una meta determinada. Lo cual le indica al adolescente qué conducta le permitirá lograr el objetivo deseado.
2. En toda situación desconocida, la valencia puede ser negativa o positiva al mismo tiempo, porque el adolescente no sabe si determinada conducta lo acercará a su meta o lo alejará de ella.

3. En toda situación desconocida “la estructura perceptual es inestable”, ya que la dinámica psicológica que resulta de la situación desconocida carece de claridad, es indefinida y ambigua.

3.6. Características familiares del adolescente tardío.

La adolescencia está en medio de los ámbitos progresistas de la sociedad, tendientes a la transformación, y de los conservadores, reproductores de la familia. Así que Rother (1996), puntualiza que el devenir del adolescente mostrará, si éste logró el distanciamiento necesario para acceder a nuevos impulsos subjetivamente y qué consecuencias adecuadas se vislumbra para su desarrollo cultural.

Dicho autor menciona que muchas veces preocupa cuando se está ante un adolescente cuyo discurso reitera la escena del conflicto familiar y los reproches a los padres que no pueden dejar de ser sus personajes primordialmente investidos. Y que dichas situaciones tienen como sustrato padres que no entendieron el sufrimiento de los hijos sino que, por el contrario, no pueden dejar de ser los actores principales, mostrando sus conflictos, en lugar de sostener y escuchar los de sus hijos.

Así que los retienen obligándolos a ser espectadores pasivos de sus conflictos de pareja y familiares aún no resueltos.

De tal forma que cuando esto ocurre, sólo se incrementa en el joven el temor al afuera, al deseo de salir a buscar nuevas rutas, a invertir sus proyectos, a tropezar y a enfrentarse con la “dura realidad”, en suma, al temor de crecer.

Para Mannoni (1984), la crisis del adolescente corresponde a la crisis parental, así que lo importante es el paso progresivo de una relación padre-hijo a una relación adulto-adulto, aun cuando esta nueva relación esté marcada por un aspecto específico que es el aspecto de la filiación.

Y explica que la explosión pulsional del adolescente puede corresponder a la revivificación de fuerzas pulsionales reprimidas en los padres y al levantamiento parcial de la represión. Esta crisis parental se caracteriza por un trabajo muy importante de duelo.

Concluyendo que tanto la crisis de los padres, como la del adolescente, son correlativas, es decir, el adolescente no puede salir de su crisis sino a costa del difícil camino que deben recorrer sus padres.

3.7. Características de la relación de pareja del adolescente tardío.

López (2008), plantea que la relación total de pareja se realiza en adultos jóvenes cuyas relaciones objétales alcanzaron una diferenciación propicia a través del prolongado e intrincado desarrollo que ocurre durante el proceso adolescente.

En el curso de la adolescencia se observan relaciones transitorias y objetos relacionales de transición, así que en la adolescencia tardía, se observan acercamientos relacionales surgidos todavía de una posición narcisista que se acompaña de intensificación de motivaciones pasivas.

Luego entonces, los deseos de pasividad y de ser incorporados por el objeto despiertan viejos temores y fantasías de fusión que, a través de la proyección de componentes agresivos sobre el objeto, lo revisten de las características de una madre fálica amenazante.

Así que no es hasta que llega la resolución de la adolescencia, que se produce un funcionamiento psicológico estable y el sujeto se encuentra con la capacidad de establecer la relación real de pareja. Sin olvidar que dichas condiciones, también se hayan cumplido en el otro para consolidar entonces la relación de pareja.

Muss (1997), refiere que el enamoramiento es un acontecimiento común y frecuente en esta edad. Sin embargo, aclara que dicho enamoramiento, se debe más al intento que realiza el adolescente tardío para proyectar en otra personas su propio yo, aún difuso e indiferenciado, con el fin de aclarar y descubrir el concepto de sí mismo y la propia identidad del yo.

Así, la identidad del Yo debe haber sido establecida antes de que el individuo pueda considerar el matrimonio. Ya que, toda persona tiene que saber realmente quién es y quién será un compañero conveniente para ella.

Es por eso que Erikson (1950, citado por Muss, 1997), plantea que los amoríos que frecuentemente tienen lugar en las Universidades, tienden a satisfacer un verdadero cometido psicológico y que por ello, muchos jóvenes prefieren conversar y aclarar problemas de identificación mutua antes de abrazarse.

3.8. Características sociales del adolescente tardío.

La adolescencia se ubica en un tiempo en el cual, bajo la instancia de un argumento culturalmente establecido, se ponen en marcha aspiraciones que en general sobrepasan la posibilidad del adolescente.

Así que de acuerdo con Alcira (citado por Rother, 1996), el adolescente tardío se ve forzado a responder a los deseos parentales, a los ideales que la cultura le impone, es un momento en que la tramitación adolescente tiene que articular el empuje pulsional, la búsqueda de objeto sexual (atendiendo a las coordenadas psíquicas que se establecieron en la temprana infancia y en los tiempos del Edipo) y el apremio a la realidad.

El eventual aumento de su capacidad de introspección, y al mismo tiempo, el experimentarse como alguien desconocido para sí mismo (situación que durante esta etapa toma un matiz trágico) lleva al sujeto a momentos de búsqueda, de apertura y de interrogación.

Así que no se trata sólo de la confrontación con el mundo de los adultos sino del descubrimiento de un universo de paradojas y es la acción de la paradoja lo que mueve al adolescente a interrogarse sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea.

De esta forma, la sociedad “infantiliza” u, opuestamente “adultiza” al adolescente, poniéndolo en el pedestal del que todo lo puede o en la ignominia de carecer de todo, en referencia a las posibilidades que la sociedad le restringe, de tal forma que no se le ayuda a interpretar uno de los dilemas, que más lo acechan. Esto es, tener que elegir, lo cual supone desechar y perder, respecto a la exaltación de la identidad sexual, como a la elección de pareja, o a la elección vocacional.

De tal forma que el adolescente requiere una sociedad y un marco familiar inserto en ella que acepte la brecha generacional, la pérdida y el logro, que implica la terminación de la infancia-adolescencia en el camino hacia la adultez.

Por su parte Aberastury (1992), menciona que la necesidad que tiene el joven de entrar a formar parte del mundo del adulto y los conflictos que surgen tienen su raíz en las dificultades para ingresar en ese mundo y en las del adulto para dejar paso a esa nueva generación que le impondrá una revisión crítica de sus logros y de su mundo de valores.

Sintetizando que el adolescente no desea ser como determinados adultos que rechaza con violencia y elige por ello, un ideal. Mismo, que en su mundo interno ha ido desarrollando a través de toda su infancia, identificándose con aspectos de sus padres, maestros o figuras sustitutivas de ambos, que le servirán de “puente” para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él, a consecuencia de su cambio de status.

Por ello, otro de los problemas centrales del adolescente es la búsqueda de identidad. Y todos los problemas son más graves actualmente, ya que se vive en un mundo en el que la tensión y la ansiedad creadas por la acumulación de

los medios de destrucción representan una amenaza permanente y donde se sabe, que la estabilidad es el clima necesario.

3.9 Características del Adolescente tardío en la escuela.

De acuerdo con López (2008), el medio escolar es parte significativa en la vida de todo adolescente y ocupa un lugar de primera importancia tanto en su desarrollo emocional como en su desarrollo cognitivo. Y este último se refiere no sólo al aprendizaje formal que ocurre en esta etapa de la vida, sino al ejercicio de funciones mentales que alcanzan progresivamente, logrando un alto grado de diferenciación (funciones cognoscitivas, funciones de la esfera libre del conflicto del yo), y que son enriquecidas por la abstracción.

Muuss (1997), refiere que el adolescente comienza a seleccionar de manera consciente las influencias educacionales a las cuales desea someterse. Así que desde el comienzo de la adolescencia, debe distinguirse la autoeducación de la heteroeducación, debido a que no habrá heteroeducación que influya en un adolescente si éste no descubre su valor y no logra ser receptivo.

Esta teoría implica la idea democrática de que el adolescente tardío deberá elegir los cursos y expresar sus opiniones acerca del plan de estudios, ya que su actitud frente a ambos puede determinar el efecto que surgirá en él.

Y si la escuela no toma en cuenta la mayor necesidad de reconocimiento, respeto, independencia y autodeterminación durante el período adolescente, sólo podrá esperar una conducta de rebeldía y negación por parte de él.

De esta forma y de acuerdo con Muuss (1997), el adolescente de etapa tardía empieza a planificar su vida y a proponerse metas, esto lo obliga a optar para encontrar su vocación y a prepararse para satisfacerla. Es por ello, que surge la necesidad de la orientación vocacional para su elección de carrera y frente a ello, decidir su futuro ocupacional.

Por ello, será necesario analizar en cada caso lo que está comprometido en su angustia y por lo que la elección de carrera profesional se inscribe en el Ideal del Yo, que en sus aspectos sanos, al darle al Yo la ilusión del re-encuentro con el objeto primario (fuente primogénita de la gratificación objetal y de la restitución supletoria del narcisismo primario), deriva en un sentimiento de logro y satisfacción.

Citando a Wender (1965), es posible definir que la elección profesional depende de:

1.- Circunstancias del pasado real o anecdótico del sujeto y de sus objetos primarios.

2.- Pasado fantástico o “biografía imaginaria” de los objetos internos. La elaboración de estos dos elementos da la base histórica individual condicionante de determinados requerimientos que buscan expresarse más o menos sublimadamente.

3.- Posibilidades de instrumentación de estos requerimientos: fundamentalmente medio cultural, social y económico, más identificaciones ambientales.

Por otro lado y hablando de lo que implica el contexto de la escuela al adolescente, Mannoni (1984), refiere que el joven busca más o menos de manera confusa pertenecer a un grupo social dado (o bien reivindica la soledad en oposición a todo grupo social).

Por ello, es frecuente ver a jóvenes vivir su vida por procuración, es decir, alcanzar una forma de realización por intermedio de otro que logra vivir. De tal forma que, la realización personal del adolescente se desarrolla en una unidad social dada, estructura (Universidad), que se construye y se reconstruye sin cesar.

Así, el mundo imaginario del adolescente conserva un lugar para la muerte de alguien, según Winnicott (citado por Martínez, 2007). Y que este es un hecho que debería poder expresarse al máximo no sólo en la palabra, sino también en obras de imaginación (teatro, pintura) y debería darse el mayor margen posible para que éste tenga acceso a todas las posibilidades de transposición creadora dentro de su institución.

Finalmente, las funciones que tiene la escuela en el desarrollo global del adolescente son mucho más extensas que el mero proceso de aprendizaje realizado en su seno. Ya que el medio escolar se ve involucrado en la inmensidad de fenómenos emocionales que implica el proceso adolescente y que se entrelazan con su crecimiento y aprendizaje.

De tal forma, que la detección oportuna y el entendimiento de las alteraciones del desarrollo permiten un manejo que hace a las funciones de la escuela propicias al desarrollo de cada caso en particular, puesto que la movilidad y plasticidad del desarrollo adolescente originan que éste presente problemas de orden académico en un semestre y problemas sexuales o vocacionales en otro semestre.

4. UNIVERSIDAD.

4.1. Definición de Universidad.

La Universidad es una organización que pretende ofrecer la universalidad de los conocimientos alcanzados y que se mantiene, como en sus inicios, en relación con la realidad social. La Universidad es algo concreto, palpable y con una función social inobjetable. Villoro (2003), define a la Universidad como una expresión viva del pensamiento humano bajo el cultivo de una comunidad integradora hacia lo interno y hacia lo externo, la sociedad a la que se debe.

Barnett (2002), menciona que la Universidad es una metainstitución, ya que contiene a través de sus ritmos discursivos internos, la capacidad inherente

para seguir indagando sobre sí misma, para generar un sentido en continua evolución y para reponerse. Es una institución de aprendizaje, que nunca se está quieta, abierta a la discusión, que crítica su propio carácter como institución. Y ese sentido, la Universidad puede afirmar ser una organización virtuosa, ya que la virtud tiene el don de la oportunidad y lo mismo sucede con la Universidad.

El principal sentido de la Universidad es el contacto con los jóvenes que tienen curiosidad intelectual y voluntad para abrirse paso de manera libre y reflexiva.

Jiménez (2004), menciona que la situación de las Universidades obliga a cumplir dos funciones que pueden entrar en conflicto. Por un lado, la Universidad debe cumplir con las necesidades de una sociedad y está condicionada por las relaciones que rigen en esa sociedad. Por otro lado, las Universidades deben cumplir una función integradora al sistema, colocando en él a amplios sectores de las clases altas y medias, refuerzan el sistema, permiten su continuidad y su crecimiento.

Las instituciones de Educación Superior tienen una gran influencia para que el alumno se sienta motivado a estudiar una carrera Universitaria, ya que es ésta la que brinda las bases, los conocimientos y sobre todo las herramientas para enfrentar al mundo laboral.

4.2. Ser estudiante Universitario.

Un universitario es una persona siempre joven porque cada día renueva su capacidad de asombro, su ilusión por formarse y su anhelo por servir. Su verdadera motivación, es aprender en un ambiente de universalidad del conocimiento, pues cada aprendizaje logrado le permite diversificarse en la carrera escogida y le ofrece un escalón más en la meta hacia su logro académico.

Ingresar a la Universidad implica cambios, mismos que requieren adaptación y transformación, reorganización personal, familiar, y social. Estos procesos son

propios del crecimiento y se dan en esta etapa de la vida, modificándose el afuera y el adentro. El joven se inquieta de no saber cómo actuar, de qué manera organizar el tiempo, a quién recurrir, a dónde ir. La sensación a veces es de vacío porque ya no se siente estudiante de bachillerato, pero tampoco universitario. De tal forma que las situaciones nuevas se enfrentan generalmente con sentimientos y pensamientos contradictorios y simultáneos.

Durante el trayecto del joven en la Universidad, se pueden escuchar cuestionamientos como: ¿Será esta carrera mi vocación?... ¿Podré terminar?... ¿Tendré trabajo cuando me reciba?... ¿La Universidad que elegí, es la mejor?... ¿Cómo soy?... ¿Qué es lo que más me gusta hacer?... ¿Qué es lo que puedo hacer?... ¿Con qué herramientas cuento?... lo cual debe movilizar al joven para informarse y reflexionar sobre sí mismo. De tal forma, que dichos cuestionamientos se responderán en la medida en que aprenda a transitar en la etapa de su formación profesional y en la búsqueda de consolidar su identidad.

El acceso a la Universidad supone también gran cantidad de cambios en el desarrollo personal y la independencia de muchos jóvenes. Puede suponer separación de la familia, examen de valores y la aceptación de nuevas responsabilidades de acuerdo con Crouse (1982).

De tal forma, que los cambios positivos y negativos pueden llegar consigo estrés y vulnerabilidad, tanto física como psíquica, por lo que para unos puede ser una experiencia emocional desadaptativa, mientras que para otros puede considerarse como un momento excitante de cambio y desarrollo personal. De modo que estas dificultades de ajuste personal pueden provocar en algunos estudiantes problemas de rendimiento académico e, incluso en otros, el abandono de los estudios universitarios.

4.3. La Universidad Vasco de Quiroga.

La Universidad Vasco de Quiroga nace con el objetivo de responder a las necesidades que nuestro estado tenía y diversificar sus opciones educativas en el nivel superior.

Fue fundada en enero de 1979 en Morelia, Michoacán, por un grupo de michoacanos, que creyeron y se apoyaron en los postulados de Don Vasco de Quiroga.

Su misión es formar personas integralmente, inspirados en el humanismo católico de Don Vasco de Quiroga, para que sean agentes de cambio en beneficio de la sociedad.

De acuerdo con el Manual del alumno UVAQ (2009), dicha institución advierte en el ámbito educativo la necesidad primordial no sólo de instruir, sino principalmente de educar a la persona, fortaleciéndola en los principios y convicciones que le sirvan de referencia en las decisiones y actos de su vida, desde los cuales encuentra el sentido de su transcurrir cotidiano.

Se apoya en cuatro principios básicos que son: Hombre, Sociedad, Cultura y Universidad, además de valores como el amor, el bien, la verdad, la libertad, la dignidad, la solidaridad y la congruencia.

De acuerdo con el Manual UVAQ (2009), dicha Universidad no se limita a la instrucción, a la transmisión de información o a la adquisición de ciertas habilidades, ni a lograr solamente una excelencia académica; va más allá, ya que pretende favorecer el desarrollo completo del ser humano a partir de un conjunto de valores humanos y cristianos.

4.4. Ser Universitario UVAQ

De acuerdo con la filosofía institucional de la UVAQ, se busca que todos sus egresados tengan la capacidad de solucionar los problemas que su disciplina requiera desde un punto de vista humano e integral, comprometido con la defensa de la verdad y con un alto compromiso social. Así como formar profesionales que tomen la iniciativa, sepan negociar, sean asertivos en sus decisiones, trabajen en equipo y realicen actividades de investigación y docencia.

La UVAQ busca que sus egresados, por su testimonio de formación integral en su desempeño profesional, sean requeridos por la sociedad y acertadamente ocupen puestos estratégicos vinculados al desarrollo social, humano, económico, tecnológico y político del país.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.

1. ANTECEDENTES.

Los programas de atención que se han propuesto en los Departamentos Psicopedagógicos o Facultades de Psicología en las Universidades Mexicanas, han apoyado tanto a su población estudiantil, como a otros sectores de la comunidad en general.

Tal es el caso de varias Universidades que apoyan a un sector de la población socialmente vulnerable, bajo el respaldo de Centros de Atención Psicológica que cada una de ellas coordina fuera y dentro de la institución. Ayudando generalmente a los alumnos de psicología para que pongan en práctica lo que se revisa en el aula.

Sin embargo, hablando del trabajo clínico dentro de las Universidades, cada una cuenta con programas de apoyo distintos, dependiendo de la misión de la institución, las necesidades de su población y la formación académica de su personal.

De tal forma que dicho trabajo dentro de las instituciones Mexicanas de nivel superior, se ha enfocado principalmente a psicoterapias cognitivo-conductuales, así como psicoterapias que emplean el apoyo de pruebas psicodiagnósticas para proponer o canalizar un modelo de atención específico, psicoterapia breve con enfoque humanista.

Pero poco se sabe de Universidades Mexicanas que se han enfocado a establecer modelos de atención, grupos de apoyo o algún servicio psicológico con enfoque psicoanalítico para sus alumnos dentro de la institución.

Encontrando así, las siguientes universidades que en mayor o menor medida se ha apoyado del área clínica de la psicología para la atención de sus alumnos o público en general:

La Universidad Autónoma de Querétaro, quien ha fundado varios centros de atención llamados CESECO (Central de Servicios a la Comunidad) y donde se pueden encontrar algunos programas de corte psicoanalítico para la atención

de alumnos o público en general dependiendo de la línea de acción del programa. Además de destacar que en dicha Universidad, la Dra. Asebey (1997), investigadora de la institución logra consolidar un modelo conocido como el GIN (Grupo Infantil Natural) GAP (Grupo Analítico de Padres).

El cual es una intervención psicoterapéutica con enfoque psicoanalítico para niños y padres, emprendida en los años setenta por dos psicoanalistas mexicanos: los Drs. Marco A. Dupont y Adela Jinich de Wasongarz, quienes, buscando optimizar y abreviar el procedimiento psicoterapéutico psicoanalítico empleado hasta entonces en el tratamiento individual de niños con problemas emocionales, se apoyaron en las matrices teórico-técnicas del psicoanálisis infantil freudiano y postfreudiano, llevando a la práctica dicho modelo a un sector económico de la población más necesitado.

Dicho modelo de intervención analítico, fue constituido por psicólogos y estudiantes de psicología, mismos que desarrollaban su práctica en la clínica de esta Universidad. Sin embargo, dicha propuesta sólo se enfocó a una población con características específicas y no a los Universitarios.

Por otro lado el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), en la ciudad de Guadalajara cuenta con un modelo de atención psicológica, que se lleva a cabo en la Coordinación Universitaria de Asesoría Psicológica y que parte de una visión psico-educativa, esto implica una estructuración pedagógica a partir de la cual se construirán los elementos de interacción entre el terapeuta y el usuario para que se den los aprendizajes necesarios que le permitan a la persona hacer posteriormente la transferencia de los conocimientos adquiridos en el espacio terapéutico a otras situaciones o áreas de su vida.

Incluso, dicho programa está integrado por un grupo de psicoterapeutas y psicólogos con actividades específicas, los cuáles atenderán la problemática del alumno después de que éste realice el procedimiento administrativo necesario y le sea asignado su tipo de tratamiento.

En lo que respecta a la Universidad Autónoma de México, ésta constituyó formalmente en el año 2000 la Coordinación de Programas y Servicios de Salud, la cual modificó la estructura establecida anteriormente y generó una oferta de servicios basados en la incorporación de la comunidad Universitaria en un programa institucional para el autocuidado de la salud como eje de vida de los alumnos.

Además, dicho programa abarca la atención en las diversas áreas de la salud, con la finalidad de ofrecer una atención de forma integral, apoyándose de profesionales con distintas especialidades (no sólo psicólogos). Y donde actualmente, la facultad de Psicología ofrece atención psicológica a través de 11 programas de los cuales el de mayor relevancia se refiere a los servicios de la Clínica Universitaria de la Salud Integral de la FESI, cuyo propósito es brindar a los alumnos de las licenciaturas, situaciones de enseñanza aprendizaje, además de brindar terapia psicológica a la comunidad, a través de los estudiantes de la licenciatura de 7º u 8º, asesorados por los profesores.

Así mismo, otra institución que ha mostrado un gran interés por apoyar la formación profesional de sus alumnos en centros de atención psicológica y promover programas de atención al público en general, es la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, con el Centro interdisciplinario de Servicios (CIS) de la Este Centro, el cual funciona desde 1991, estructurado en tres servicios básicos: Servicio Psicológico, Servicio Fonoaudiológico y Servicio Pedagógico, cada uno de los cuales posee un coordinador y objetivos específicos.

Dichos Servicios fueron implementados a los fines de responder al imperativo de una Universidad inserta en su medio, visualizando como primordial el trabajo interdisciplinario entre las ciencias y llevando adelante las actividades mediante la ejecución de Programas de Servicios, en los cuales se han promovido actividades de corte psicoanalítico para el público en general.

De esta forma se destaca que aunque existen diversos planes y programas de atención psicológica en otras universidades, las instituciones mencionadas anteriormente, son las que cuentan con mayor difusión de sus programas.

Mientras que la Universidad Vasco de Quiroga en la ciudad de Morelia, ante la necesidad de apoyar a una población socialmente vulnerable, ha creado el CAP (Centro de Atención Psicológica) desde 1992, el cual tiene la finalidad de brindar apoyo psicológico individual, de pareja y familiar, intervención psicológica desde varios enfoques terapéuticos, evaluación, intervención preventiva diagnóstica a niños (problemas de aprendizajes y lenguaje), ludoteca y estimulación temprana, adolescentes (valoración vocacional), adultos y senescentes.

Y donde además son canalizados en su mayoría, los alumnos de licenciatura de la Institución al ser entrevistados e identificar algún conflicto emocional. Sin embargo, dichos centros se encuentran dirigidos especialmente a un sector de la población de escasos recursos e incluso no se encuentran dentro de las instalaciones de la Universidad, lo cual en la mayoría de los casos aumenta la resistencia para asistir a las citas que se les programan a los Universitarios.

Finalmente, también es importante mencionar la referencia que se tiene no sólo de las Universidades de México, sino en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, donde los servicios de atención psicológicos y psicopedagógicos están llamados a desempeñar un importante papel en las profundas transformaciones que están surgiendo en las universidades españolas. Servicios que contribuyen a la calidad según se concibe en el Proceso de Bolonia, atendiendo a los aspectos personales y sociales de alumnos, profesores y demás miembros de la comunidad universitaria.

De tal manera que el Servicio de Atención Psicológica (SAP) en algunas universidades de España, es una prestación asistencial que en un comienzo surge con el fin de dar respuesta a las demandas de atención psicológica del alumnado universitario, pero luego hace extensible su oferta hasta abarcar a todo el personal que estudia o trabaja en la universidad.

Dichas actividades se llevan a cabo en dos niveles denominados, atención primaria y secundaria, incluyendo la consulta psicológica, la prevención y la intervención psicoterapéutica.

En el primer nivel se atiende todo tipo de dificultades y problemas psicológicos que no presenten complicaciones ni riesgos para la propia persona ni para los demás. En el segundo nivel se atienden problemas y trastornos psicológicos más complicados que requieren bien la atención conjunta con otros especialistas o bien sean derivados a otros profesionales especializados.

En los casos en que exista una gravedad del problema, como ingesta de fármacos y la duración del tratamiento hagan imposible la atención en el SAP se deriva a otros especialistas ya sean psiquiatras o psicoterapeutas.

Para el tratamiento psicológico dentro de un enfoque de intervención breve se sugieren 10 sesiones por persona, para ayudarla en la resolución de problemas personales, emocionales, sociales o familiares. Esta atención se puede prestar en los niveles primario o secundario, dependiendo de la cualificación del personal encargado del SAP en cada campus.

El enfoque psicoterapéutico es ecléctico, humanista, positivo, no centrado en patologías; pretende identificar fortalezas para prevenir trastornos o enfermedades y potenciar el desarrollo personal de los individuos, con objeto de que alcancen una mejor calidad de vida y bienestar subjetivo o felicidad.

Los modelos deben elegirse en función de su eficacia a la hora de tratar los problemas por los que acuden a consulta los usuarios del servicio. Es decir; se utilizan modelos diversos para tratar distintos problemas y bajo ese sentido se incorporan enfoques breves y estratégicos, debido a las ventajas que suponen.

Además de la utilización de técnicas basadas en el modelo cognitivo comportamental y de otros enfoques, en dichas universidades se ha comprobado que el modelo de psicoterapia breve estratégico resulta útil por su brevedad, porque ya se han desarrollado y se están desarrollando protocolos para tratar muchos problemas psicológicos.

Así que con el fin de impulsar el cambio positivo y permitir el óptimo desarrollo psicológico, en estas universidades se comienza por trabajar desde la primera sesión en la definición del problema y el diagnóstico operativo para pasar inmediatamente a la correspondiente intervención estratégica y prescripciones terapéuticas. De tal manera que si el SAP se encuentra limitado por un número de sesiones por persona, uno de los enfoques que se ajusta a los objetivos de calidad y eficacia en la atención psicológica son los enfoques breves que gozan de elevadas tasas de éxito terapéutico.

2. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

Este proyecto es importante porque propone un modelo de atención psicoterapéutico bajo el enfoque psicoanalítico a nivel institucional, con el cual se desea dar apertura a la práctica clínica dentro de una institución particular, además del seguimiento psicológico de algunos jóvenes de licenciatura que demanden un tratamiento psicoterapéutico.

La psicoterapia breve no pretende ser un sustituto inferior a la psicoterapia a largo plazo, sino un tratamiento de primera opción que responda tanto a las exigencias contextuales como a las expectativas de los alumnos que asisten a un seguimiento psicológico dentro de la Universidad. Por ello, se deberán respetar las limitaciones del modelo de atención y sujetarse al perfil del alumno que lo solicite.

Dicha inquietud surge ante la demanda cada vez mayor de atención psicológica de los alumnos de licenciatura. Lo cual, hace necesario adquirir un conocimiento y entrenamiento en la técnica psicoterapéutica de una forma responsable. Esto, bajo el compromiso ético del psicólogo, de emplear las técnicas adecuadas para el modelo de atención del alumno y así plantear una estructura de trabajo clara y con objetivos específicos.

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Implementar la Psicoterapia Breve bajo un enfoque psicoanalítico como un modelo de atención para los alumnos de licenciatura de la Universidad Vasco de Quiroga.

3.2. OBJETIVOS PARTICULARES.

- Conocer cuáles son las problemáticas más comunes de la población estudiantil que solicita atención psicológica.
- Conocer la técnica de la psicoterapia psicoanalítica, para poder elaborar un modelo de atención de Psicoterapia Breve dentro de una institución.
- Ofrecer a los alumnos de licenciatura un modelo de atención que les proporcione un apoyo psicoterapéutico, espacio que les permitirá expresar sus problemáticas, les permita el autoconocimiento y obtener varios beneficios.
- Comprender cómo se desenvuelve el alumno de licenciatura en su contexto Universitario.
- Generar conciencia de la importancia que tiene la salud mental del Universitario para que este pueda adaptarse satisfactoriamente a un ambiente Universitario.
- Conocer cuáles son las carreras que más solicitan una atención psicoterapéutica, así como la edad en que generalmente se recurre a solicitar ayuda psicológica dentro de la institución.

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto, se desarrolla dentro el marco del tipo de investigación cualitativa, la cual de acuerdo con Hernández (2004), se basa en métodos de recolección de datos sin que intervenga la medición numérica, tiene la finalidad de descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis durante el proceso de interpretación.

Se apoya en la evaluación de fenómenos a través de la observación y el diagnóstico, es un proceso de investigación flexible que se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su análisis no está en medir las variables involucradas en el fenómeno, sino en entenderlo.

Propone una investigación que trate de diversos fenómenos de una manera integral y su perspectiva es más completa. Se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras habladas o escritas y la conducta observable.

El principal criterio para evaluar el objeto de la investigación es si los métodos disponibles se pueden utilizar para estudiarlo o no, los estudios cualitativos deben ser diseñados de manera que la influencia del investigador se excluya al máximo posible.

Los rasgos esenciales de la metodología cualitativa de acuerdo con Flick (2004), son: la elección correcta de métodos y las teorías apropiados a la pregunta de investigación, el reconocimiento y el análisis de perspectivas diferentes y las reflexiones de los investigadores sobre su investigación como parte del proceso de producción del conocimiento y la variedad de enfoques y métodos. Es empírico por que recoge datos del fenómeno que estudia.

El método cualitativo ofrece la riqueza interpretativa del investigador, así como la presentación de detalles y experiencias. Aporta un punto de vista fresco y natural de los fenómenos a investigar.

Dentro del método cualitativo no necesariamente se comienza con una hipótesis determinada, se puede comenzar solo con un tema o una idea y a lo largo del estudio se pueden formar o no las hipótesis. El método cualitativo es inductivo, es expansivo, no busca generar una hipótesis, no mide numéricamente los fenómenos estudiados, su método de análisis es interpretativo, contextual y etnográfico.

Así mismo, la presente investigación cualitativa tiene un alcance exploratorio, el cual tiene como objetivo examinar un tema o problema de investigación poco analizado. Siendo éste, el nivel de eficacia de la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica en la Universidad.

Para ello, se estudiarán tres casos clínicos que fueron abordados por el modelo de psicoterapia breve, siendo la teoría psicoanalítica el método psicoterapéutico en el cual se apoya la intervención de dichos casos.

5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Es la Psicoterapia Breve con enfoque psicoanalítico un modelo adecuado de atención para los alumnos de Licenciatura de la Universidad Vasco de Quiroga?

6. SUJETOS

Los tres sujetos que se seleccionaron para la presentación de casos en esta investigación, son alumnos de la Universidad Vasco de Quiroga y presentan las siguientes características:

- Sol de 18 años de edad, sexo femenino y estudiante de segundo cuatrimestre de licenciatura.
- Luna de 21 años de edad, sexo femenino y estudiante de séptimo semestre de licenciatura.
- Estrella de 21 años, sexo femenino y estudiante de cuarto cuatrimestre de licenciatura.

7. ESCENARIO

La psicoterapia breve se efectuó dentro de las instalaciones de la Universidad Vasco de Quiroga, dentro de la cámara de Gesell, la cual se caracteriza por ser una habitación acondicionada para permitir la observación con personas, está conformada por dos ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, los

cuales cuentan con equipos de audio y de video para la grabación de los diferentes estudios.

Sin embargo, para la intervención con los pacientes, se acondicionó sólo uno de los espacios que conforman la cámara de Gesell, contando éste con dos sillones cómodos de color beige, una mesa al centro, una caja de pañuelos desechables, un bote de basura, una cortina de color azul que cubría el vidrio espejado durante las sesiones y una pequeña ventana en la parte superior.

Es importante mencionar que dicho espacio es un lugar cerrado y por tanto privado, sin distractores que pudieran haber afectado la interacción con los alumnos.

8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Historia clínica. Método sistemático utilizado frecuentemente por el psicoterapeuta con el objeto de obtener un diagnóstico, proponer y diseñar un tratamiento adecuado. Consiste en recabar toda la información suficiente y necesaria que permita comprender el estado actual de la personalidad del paciente, ya que quedan registrados todos aquellos eventos traumáticos y significativos de éste, en las propias palabras del protagonista o de las personas más significativas para él, de las cuales tiene referencia.

Psicodinamia: Estudio de la interrelación de diversas partes de la mente , personalidad o psique, lo que se refiere a la salud mental, emocional o motivacional del paciente. Fuerzas que se originan principalmente a nivel inconsciente.

Evaluación de las funciones del Yo. Desde el primer acercamiento con el paciente, el terapeuta debe estar familiarizado con las preguntas de la entrevista clínica que puedan estar asociadas con las funciones del Yo. Esto será de gran ayuda para identificar la función acerca de la cual proporciona información el paciente respecto a su historia de vida. De tal forma, que al

finalizar la primera entrevista y al término de las siguientes primeras sesiones, el terapeuta deberá tomar algunas notas que le permitan evaluar y analizar la metapsicología del paciente, ubicando así el nivel en que se encuentran sus funciones del Yo. Esto se realizó con el apoyo de una gráfica donde se presentan las doce funciones del Yo y una escala de 13 niveles, donde hipotéticamente se puede ubicar la estructura de personalidad del paciente.

Análisis de las Sesiones: Implican un intercambio de información en el que el paciente comunica de manera libre y espontánea lo que viene a su mente, sin que exista una guía direccional. De esta forma, la información que el paciente comunica es interpretada sistemáticamente bajo el eje rector de la teoría psicoanalítica, la cual implica la formulación de un contrato en el cual se establecen acuerdos con el paciente y el terapeuta como: horarios de cita, lugar, vacaciones, número de sesiones y tiempo de duración de las mismas.

9. PROCEDIMIENTO

El proceso que se llevó a cabo para impartir la psicoterapia breve dentro de la institución fue el siguiente:

Una vez que se detectó la necesidad de los alumnos por buscar un especialista que escuchara sus conflictos, los deseos por asistir a psicoterapia y algunas limitaciones con las que se enfrenta para comenzarla (bajos recursos económicos principalmente), se habló con el jefe de Departamento de Orientación Educativa, Departamento al que generalmente recurren los alumnos cuando buscan un tipo de atención psicológica, con la finalidad de que se autorizará la investigación y de que el modelo de psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico fuera una alternativa más que ofreciera la institución, además de los servicios que ofrecen los CAPS y la Universidad en sí.

De esta forma y obteniendo una respuesta favorable ante tal petición, se comenzó a promover la psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico, en aras de apoyar la salud mental de los universitarios.

Así que todo alumno que se acercó al Departamento en un año escolar, solicitando ayuda profesional del psicólogo o algún tipo de proceso psicoterapéutico, fue asesorado de acuerdo a su problemática y canalizado de acuerdo a ella.

Pero si durante la primera entrevista, se valoraban las características de personalidad del alumno que lo hicieran candidato al modelo de psicoterapia breve, se le explicaba también esta alternativa y siempre, con la posibilidad de realizar al término de este modelo de atención, la canalización para una psicoterapia prolongada.

Con ello, se daba a conocer al alumno todas las alternativas con las que cuenta la institución cuando de apoyo psicológico se trata y se daba la libertad de que accediera a la propuesta que considerará mejor, favoreciendo también a que existiera en él un mayor compromiso hacia el proceso psicoterapéutico que eligiera.

Posteriormente los alumnos que accedían a una psicoterapia breve eran agendados para su próxima cita en la Cámara de Gesell, en un tiempo que no afectará su horario de clases para poderlo atender durante doce sesiones.

De tal forma que dichos pacientes asistían en fechas y horarios programados en un espacio psicoterapéutico, abordándose desde la primera sesión el encuadre, mismo que facilitaría la intervención terapéutica durante todo el proceso.

Finalmente para el apoyo de esta investigación, de los casos atendidos bajo este modelo de atención, sólo se eligieron tres casos clínicos para ser presentados. Esto, con la finalidad de justificar que dicho modelo de psicoterapia pueda ser una alternativa más que ofrezca la institución y que promueva la salud mental en los universitarios, así como nuevas líneas de acción para abordar otros programas de atención dentro de la universidad.

10. SUPUESTOS

- Se espera que los conflictos emocionales más recurrentes en los alumnos de licenciatura, sean propios de la edad, principalmente relación de pareja, conflictos familiares, orientación vocacional y dificultades para adaptarse ante los cambios.
- Se espera que el proceso de Psicoterapia Breve con enfoque psicoanalítico sea un modelo operativo de atención, con mayor estructura para poder abordar conflictos en los alumnos de licenciatura y muestre su efectividad dentro de la institución.
- Se espera desarrollar el por qué la psicoterapia breve, puede ser un modelo de atención psicológica en la Universidad, y el por qué debe apoyarse en una orientación psicoanalítica.
- Se espera que la psicoterapia breve sea un modelo de atención que genere en el universitario la inquietud de continuar posteriormente, un proceso de psicoterapia a largo plazo.
- Se espera que dicho modelo de atención, sea elegido por la población estudiantil para abordar temas relacionados con su etapa de desarrollo.

11. LIMITACIONES

Al comenzar con esta propuesta de trabajo, se encontraron inmediatamente algunas limitaciones. La primera fue buscar un lugar propicio que tuviera las mejores condiciones para poder llevar a cabo esta psicoterapia, ya que se requería de un espacio físico que brindará calidez y confianza para el paciente, donde pudiera sentirse acogido y aceptado tal como es, un lugar propio sin interrupciones que pudieran afectar su discurso.

Así que tras la búsqueda de un espacio psicoterapéutico, fue la cámara de Gessel el espacio más adecuado, exento del ruido de los universitarios y que ambientalmente contará con lo necesario de un espacio psicoterapéutico.

Sin embargo, se debía constatar previo a la primera cita del paciente, que dicho espacio estuviera disponible.

Por otro lado, en algunos de los casos la continuidad de las citas se vio interrumpida por algún periodo vacacional, días feriados o algún congreso del alumno. De tal forma, que fue necesario crear posteriormente un programa de citas al comienzo de cada proceso y evitar el mayor número de cancelaciones posibles, así como evitar comenzar los procesos psicoterapéuticos casi al término del periodo escolar.

De esta forma en caso de valorar que el alumno no fuese candidato adecuado para este modelo de psicoterapia, se consideraron las tres primeras sesiones para conocer un poco más su psicodinámica y poder realizar aun otra canalización. Situación que no se contempló en un inicio y que solo sucedió con uno de los casos.

Finalmente, tomando en cuenta algunas limitaciones metodológicas, se encontró que dicho modelo de atención, sólo fue sugerido para los alumnos de la Universidad Vasco de Quiroga, ya que fue bajo la necesidad de éstos que se sugiere la psicoterapia y no bajo la demanda de estudiantes de otra institución.

Así como también, sólo pudo atenderse a una minoría de toda la población con dicho enfoque, ante la falta de psicólogos con orientación psicoanalítica en la Universidad y a que sólo se enfocó a ciertos alumnos que solicitaron un proceso terapéutico, dado que nunca fue un programa que tuviera el fin de difundirse en la Universidad.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE

CASOS

“CASO ESTRELLA”

ASPECTO DESCRIPTIVO

1. HISTORIA CLINICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Estrella

EDAD Y MESES: 21 años

SEXO: Femenino

EDO. CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: 4to. Cuatrimestre de Diseño de Interiores

LUGAR DE NACIMIENTO: Morelia, Michoacán

RELIGIÓN: Católica

FUENTE DE INFORMACIÓN: La paciente.

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE.

Estrella es una joven de aproximadamente 1.60 de altura, tez morena, complexión robusta, cabello largo y negro, tiene ojos pequeños y expresivos. Pocas veces usa maquillaje y viste casual. Siempre llega a la sesión con su material de clase, (regla T, carpetas, mochila).

Muestra gran apertura para comentar sus problemas, se muestra muy espontanea, franca y refleja una gran necesidad de escucha. Su lenguaje verbal y corporal se caracteriza por un tinte dramático e histriónico (muecas, pausas y movimiento de brazos, eleva y baja en varias ocasiones su tono de voz).

III. MOTIVO DE CONSULTA

A) PROBLEMA ACTUAL

Estrella llega a terapia porque se enojó con su padre el 30 de septiembre, después de que éste le gritará “que nadie la iba a querer”. Evento que sucedió frente a un grupo de mariachis que se encontraban en el restaurant de su padre donde ella trabaja. Este problema surgió porque Estrella subió a descansar a una de las cabañas del restaurant, pero como tardó mucho, su

padre la estaba buscando y después de encontrarla estaba muy enojado porque mientras él atendía a los clientes Estrella descansaba y veía una película. Así que discutió con ella y le gritó.

Desde este evento, Estrella refiere que está muy inquieta y que no ha querido dirigirle una sola palabra a su padre (desde hace un mes y medio). Menciona que con el simple hecho de verlo, se siente muy molesta, no quiere escucharlo, ni tenerlo cerca. Y añade que a raíz de esta discusión, cada vez que está por acercarse a un hombre vienen a la mente esas palabras, se siente fea e insegura, se comienza a comparar con las demás chicas y se cuestiona cómo será posible que se vista tan poco “especial” y no como las demás chicas que lucen atractivas y son bonitas para los hombres.

Le preocupa no poder tener ningún tipo de acercamiento con los chicos, menciona que esto nunca le había sucedido de forma tan intensa y que se siente muy insegura.

Finalmente al establecer el encuadre de trabajo, ella considera que el tema central que desea revisar es conocer qué fue lo que pasó a raíz de esa pelea con su padre que se siente tan insegura y no puede vincularse con ningún chico.

B) ANTECEDENTES DE LA CONSULTA

Antes de llegar a la primera consulta, Estrella ya había visitado el Departamento de Orientación Educativa cinco meses antes, en esa ocasión se acercó para preguntar que debía hacer “alguien” que quisiera ir a platicar con una persona acerca de sus problemas, después de recibir la información, se le pidió invitar a ese “alguien” para que sacará su cita y platicáramos. Enseguida respondió que ella sacaba la cita porque ella era la que quería platicar.

Ya en la entrevista, comenta que tiene varias ideas en su cabeza y que de eso quiere hablar, narra que es la mayor de su salón, que no se termina de adaptar

y que ya pasó tiempo desde su ingreso a la Universidad, que quiere saber si ella es una chica rara y porqué, ya que no cree que todas las demás estén mal.

Narra que presenta varios conflictos en la manera en que se relaciona con las mujeres y que esta problemática se agudiza más en su salón, ya que todas son de dicho género.

Así que al final de la entrevista, se le devuelve cierta información y algunos aspectos que valdrían la pena revisar en un proceso psicoterapéutico, se le sugiere acercarse a uno de los centros de atención psicológica para recibir una atención más especializada, ya que según ella, no cuenta con los recursos económicos para pagar una psicoterapia con algún psicólogo particular.

De esta forma se canaliza al CAP y tan sólo asiste a las dos primeras citas, llegando media hora más tarde a la segunda y decidiendo no regresar porque no se sintió cómoda con la terapeuta asignada.

Por dicha razón regresa meses más tarde al departamento y solicita nuevamente una cita. Así que se le explica el modelo de atención que puede llevarse a cabo dentro de la institución y ella accede.

Al preguntarle por qué dejó pasar tanto tiempo de su segunda sesión en el CAP para acercarse a solicitar apoyo nuevamente, ella responde que sinceramente dejó pasar el tiempo por decidía y que consideró que su situación no era tan grave. Sin embargo, que había decidido volver porque le preocupaba haber tenido una discusión muy fuerte con su padre y que a pesar del tiempo que ha transcurrido desde entonces, ella no deja de pensar en ese evento y eso ya no es agradable.

IV. HISTORIA FAMILIAR.

Refiere no recordar cómo se conocieron sus padres antes de casarse, porque en realidad cree que ni siquiera lo ha escuchado bien por parte de ninguno de

los dos. Que los eventos más significativos son de su niñez, pero pocas veces habla con sus amigas u otros familiares de ello, que de pronto desea ser muy curiosa respecto a las situaciones familiares, pero que luego se desanima porque cree que tal vez se puede enterar de cosas que le desagraden.

Su padre tiene 50 años y la comunicación con él, de acuerdo con lo que relata Estrella, es buena a secas, aunque menciona que le gustaría tener mayor confianza con él. Incluso menciona que tiene muchos recuerdos de niña con su padre y que en ocasiones desearía seguir siendo esa niña que tanto cuidaba él.

Refiere que su padre siempre ha trabajado en algo y que lo que más admira de él, es su forma de cumplir lo que se propone, ya que todo lo que ella ha visto que promete, lo cumple.

Por otro lado, menciona que le desagrada bastante pelear con él, que tienen puntos de vista distintos y que cuando esto sucede, él le dice que se parece a su madre y que tienen el mismo carácter. Lo cual hace molestar demasiado a Estrella porque describe a su mamá como una mujer enojona y seca.

También menciona que su madre se llama como ella, que por eso prefiere ser nombrada Estrella porque es su segundo nombre, y porque puede tener una opción diferente de parecerse a su madre.

Su madre tiene 45 años, ha sido comerciante y la relación con ella no es muy buena, no existe mucha comunicación. Menciona que lo que más le molesta de su madre, son las preferencias que tiene hacia su única hermana de 18 años de edad, esto, porque constantemente la hace sentir que todo lo merece su hermana, porque realiza muchas comparaciones con ambas y porque ni el permiso del carro le puede otorgar, que no puede concebir que su hermana tenga más privilegios siendo la menor.

Por ello, Estrella discute mucho con su madre y menciona que ésta no siempre está enterada de lo que le sucede, que esto ocurre desde pequeña, ya que recuerda que sus padres siempre han trabajado mucho y ella se ha quedado sola por mucho tiempo en casa, recuerda que siempre se ha salido con sus amigas.

Menciona que cuando estaba en la secundaria, le gustaba irse a la casa de su mejor amiga, ya que le gustaba que la madre de ésta, les pusiera horarios para la comida, para hacer la tarea y para jugar, acciones que no recuerda que haya hecho su madre, “parecía que había límites en esa casa... y a mí me gustaba sentirme atendida...”

Esto, porque Estrella también describe a su mamá como una mujer floja en sus deberes domésticos, ya que no le gusta recoger su casa, no lava los trastes y además le molesta demasiado que abra su refrigerador y no haya mucha comida para prepararse un lunch, le enoja que su madre no tenga la atención suficiente en casa para saber qué es lo que podría hacer falta.

Con su hermana no hay mucha comunicación desde hace algunos años a la fecha. Estrella menciona que pelea mucho con ella porque siente que no puede tener lo que ella (permisos, el carro, ropa, etc). También menciona que su hermana ha abortado un bebé hace como ocho meses y que ella se ha enterado por Rafa quien es el novio de su hermana, que incluso está noticia sólo la conocen su mamá, su hermana y Rafa.

De hecho Estrella manifiesta ya haber sospechado desde hace varios días de esto, pero no quería preguntar ante el temor de que esto fuera verdad. Menciona que el haberse enterado de ello, le dolió demasiado y que no se explica de qué manera su hermana pudo haber pensado en abortarlo. Estrella cree que tan sólo pensar en un bebé, pudo haber unido a todos en casa, ya que todos lo amarían y se acercarían a él, olvidando incluso el error de su hermana.

También menciona, que después de esto ha visto a su hermana demasiado extraña y muy desubicada, que siente que le ha afectado mucho lo que sucedió y que seguramente no puede expresarlo, que ahora se la pasa saliendo con sus amigas en la fiesta y consumiendo alcohol.

Finalmente, en la medida que ha recordado su vida familiar, describe que no ha sido tan buena como le hubiera gustado y saber que ahora puede hacerlo en terapia le hace sentir que descubrirá muchas cosas que no le gustan, que siempre había tratado de pensar que no escarbaría tanto, porque luego se podía enterar de cosas que no le agradarían, que incluso, la idea de querer pensar que todo podía estar bien entre sus padres, le gustaba más y que esto se debía a que la relación entre ellos no es tan estable como le gustaría.

De hecho, de hace cuatro meses a la fecha su padre vive con ellas, esto, porque ya tenía algunos meses que sólo los fines de semana las veía cuando iban a trabajar al restaurant que se encuentra fuera de la ciudad de Morelia, porque él se encontraba construyendo unas cabañas en el restaurant. A pesar de que siempre habían vivido juntos.

V. HISTORIA PERSONAL.

Al hablar de su niñez, menciona haber vivido algo muy bonito, ya que se la pasaba jugando con su hermana y sus primos. Recuerda en especial a una tía materna con la cual jugaba y quien la cuidaba mucho, menciona que ésta la consentía y le ofrecía de comer muchas cosas cuando la visitaba y que la sacaba a pasear. Incluso narra que actualmente, la busca aun cuando se siente mal o simplemente quiere platicar con ella, aunque se complica mucho por las actividades de ambas.

Por otro lado, se muestra interesada por recordar los trabajos que ha tenido su familia y relata que desde que lo recuerda, su padre es una persona muy trabajadora. Que su padre atendía una carnicería cuando ella tenía unos 4 o 5 años aproximadamente y que también era dueño de una granja, de donde se

surtían del ganado para el negocio familiar, y que le agradaba acompañar a su padre porque tenían que salir a carretera y durante el camino platicaban mucho.

Sin embargo, menciona que tiempo después dicho negocio quebró debido a que sus padres no pudieron organizarse para atender entre los dos, una carnicería más que decidieron abrir en conjunto con la granja. Menciona que su mamá no apoyó lo suficiente a su padre y que por ello, éste necesitó realizar algunos cambios.

Esto, además de que la renta se comenzó a elevar y decidieron dejar de rentar los locales para buscar una nueva actividad y poder invertir el dinero de la familia.

Durante este tiempo, Estrella destaca un recuerdo como a la edad de cinco años, donde saliendo del preescolar intentaba sujetarse las agujetas, pero no sabía y todas sus compañeras se burlaban de ella, le decían que ya estaba grande. Recuerda que en ese momento su padre llegó, la vio llorar, y se dio cuenta del por qué, así que le sujetó las agujetas, la abrazó muy fuerte y la tranquilizó, recuerda que le dijo que siempre estaría con ella y que siempre la apoyaría en todo, sin importar quien se burlará de ella, que era su hija y que siempre la iba a querer (Al narrar dicho evento llora desconsolada).

Posteriormente como a la edad de siete años, Estrella recuerda que su padre trabajó en una fábrica de Pemex, pero que dicha etapa ya no la tiene muy presente porque la mayoría de sus recuerdos son muy vagos y que lo único que le es significativo de esa temporada, es recordar que su padre bebía mucho y que por ello su madre discutía constantemente con él.

También recuerda que ella se preocupaba mucho porque pensaba que si su padre seguía bebiendo, éste podía perder su trabajo. De cualquier forma asegura que nunca faltó y que duró varios años trabajando hasta que se cansó.

Años más tarde, sus padres deciden abrir un billar, mismo que duró unos 3 años aproximadamente, tiempo en el que ella asistió a la secundaria. Ya para este periodo, ambos padres atendían el negocio y mientras se podía, su padre continuaba con algunas actividades de su profesión (médico veterinario), la cual no quería dejar independientemente de que llevara a cabo otra actividad.

Durante este tiempo a Estrella le gustaba mucho estar en el billar con su madre, lugar donde realizaba las tareas por la tarde. Sin embargo cada vez más, Estrella comenzaba a relacionarse con los muchachos y algunos de sus compañeros de clase asistían a ese lugar.

Recuerda que en una ocasión hubo un chico mayor que le pidió permiso a su mamá para que ésta la dejara salir con él, que le comentó que la trataría con mucho respeto, pero que a su madre no le agradó la idea y se lo comentó a su esposo, al cual le desagradó más.

Después de este evento, Estrella recuerda que de “buenas a primeras”, su padre decidió que ese lugar no era un buen negocio, que sus hijas estaban creciendo y que ese no sería un lugar para ellas, que mejor ahora pondría el restaurant que tanto había deseado desde varios años, y que lo haría en un terreno que ya tenía, sólo que necesitaría el apoyo de su familia para construirlo y trabajar en él, situación en la que todas estuvieron de acuerdo y es el negocio que tienen hasta la fecha y donde trabajan todos, su madre es cajera y ella y su hermana meseras.

Refiere que después de la preparatoria, se sentía muy confundida para elegir una carrera, pero que eligió Gastronomía porque podría ayudarle a su padre en el restaurant y por qué creía que era buena para ello. Sin embargo, sólo unos meses le bastaron para darse cuenta de que no le había gustado y comenzó a distraerse con sus amigas, no realizaba sus trabajos en clase y mejor decide desertar.

Comienza a relacionarse con personas mayores y de acuerdo a su discurso también comienza la peor etapa de su vida, esto debido a que se la pasa en la fiesta con sus amigas y llega al consumo de drogas. Hasta que en una ocasión, se pone delicada de salud y una amiga se comunica con su madre.

Después de dicho evento, Estrella es internada en una clínica y al salir, sus padres la inscriben en un grupo de apoyo. Para ella, esta ha sido la ocasión en que atrajo la atención de sus padres, sobre todo la de su madre, porque estuvo muy preocupada y tratando de apoyarla para que se recuperara.

Meses más tarde, se siente recuperada e ingresa a un curso de fotografía, actividad que siempre había deseado conocer. Al concluirlo, sus maestros y compañeros le mencionan que es muy buena para ello y que considere continuar en dicha actividad, así que valora estudiar una carrera que la incluya. Finalmente, al revisar los planes de estudio, se da cuenta de que Diseño de Interiores es su elección.

Actualmente, Estrella se describe como una mujer alegre, a la cual le gusta tener muchas amigas y platicar con ellas de lo que le sucede. Ha dejado el consumo de cualquier tipo de droga.

VI. PAUTAS DE AJUSTE DE LA VIDA ACTUAL.

1. AJUSTE FAMILIAR. Existe poca comunicación en casa, Estrella cree que sus padres no han puesto mucho interés en ella y eso la pone triste, describe que se muestran apáticos a sus actividades, y que ella cree que le hacen falta límites en su casa, esto, porque nunca le preguntan a dónde va, o a qué hora regresará.

Describe que la situación que ha vivido en casa ha sido de mucha soledad y que incluso “a veces no se haya mucho en casa”, que le gusta estar mucho en su habitación y que le gustaría demasiado que sus padres le preguntaran como

le va en la escuela o en otros aspectos de su vida, que su madre si lo hace, pero que no tiene el tacto para ello.

Disfruta acomodar su habitación y generalmente busca la forma de crear diseños para cambiarlo.

Actualmente, cree que hay conflictos entre su familia y que por ello, no disfruta mucho permanecer mucho tiempo en casa.

2. AJUSTE ESCOLAR. Estrella menciona que nunca ha sido una alumna brillante que obtenga las mejores calificaciones, que incluso después de salir de la preparatoria era una alumna muy floja, sólo que también reconoce que se encontraba muy desubicada.

Actualmente, no le angustia sacar buenas calificaciones, pero tampoco le va tan mal. Intenta aprender cosas nuevas y por eso se muestra con mayor interés en lo que hace. La fotografía es su pasión y sus profesores la retroalimentan y la animan a concursar en eventos.

Mantiene buena relación con sus profesores y se siente cómoda con el grupo de amistades que tiene dentro del aula, reconoce que aunque no se lleva con todas porque hay chicas muy presumidas y ella no se describe así, su grupo de amigas son muy “alivianadas”.

Asiste a todas sus clases y cuando se conflictua con alguna materia, no se estresa demasiado. Reconoce que su único inconveniente es que le cuesta trabajo levantarse temprano para llegar a la primera clase.

3. AJUSTE LABORAL. Estrella trabaja desde hace varios años en el restaurant de la familia, es mesera y asiste generalmente los fines de semana, le gusta ganar su propio dinero para sentirse más independiente y comprar las cosas que necesita. Le gusta su trabajo e interactuar con las personas que asisten.

4. AJUSTE SOCIAL. Estrella muestra tener habilidades para socializar, mismas que utiliza para interactuar con los demás en todas las áreas en donde se desempeña.

Se muestra sensible, con gran necesidad de escucha y con deseos de compartir sus actividades. Al ingresar a la Universidad se sentía poco integrada y esto porque era la mayor de su grupo, sin embargo, ahora se siente con mayor confianza entre las amigas que tiene, especialmente con dos y con las cuales muestra mucha afinidad y afecto. Considera que compartir tanto tiempo con ellas y divertirse de una forma distinta a los años anteriores, la hacen sentir más tranquila. También comenta que le gusta salir mucho de vacaciones con sus amigas o a donde la inviten.

En lo que respecta a sus noviazgos, ha tenido muchas relaciones sentimentales, sólo que no ha podido establecer con ellos una relación máxima de tres meses, que de hecho, cuando los cumplió con un chico en particular y al cual describe muy atento con ella, mejor lo terminó porque creía que ya era demasiado tiempo.

Hasta antes de la discusión con su padre, no había tenido dificultad de acercarse a los hombres o mostrarse coqueta con ellos.

Aún así, reconoce que no ha elegido bien a sus novios, que algo tiene cada uno de los chicos con los que ha estado que al parecer no puede mantener relaciones a largo plazo.

5. AJUSTE SEXUAL. En este tema Estrella se muestra con mucha naturalidad y menciona llevar una vida sexual activa, aunque poco satisfactoria. Reconoce que debe aprender a cuidarse más en esta área porque presta poco cuidado a ello.

2. REPORTE DE SESIONES

No. de Sesiones	Breve descripción de las sesiones	Algunas Intervenciones
1-3	<p>- Las primeras sesiones llega 15 minutos más tarde de lo agendado, siempre llega de prisa y mencionando porqué se le ha hecho tarde (no se había dado cuenta de la hora o estaba platicando con sus amigas).</p> <p>- Relata la discusión con su padre en el restaurant y lo vergonzoso que fue para ella el hecho de que éste le gritará que nadie la iba a querer ante un grupo de mariachis. Quiere saber por qué le ha dolido tanto estas palabras y por qué hasta la fecha después de ese evento no soporta ni que él le hable o tener algún tipo de acercamiento con él, así que se han dejado de hablar.</p> <p>- Describe como ha sido la relación con su padre desde su niñez y habla acerca de eventos significativos para ella. Llega a mencionar que se siente orgullosa de él porque siempre logra lo que se propone, pero a la vez se molesta porque recuerda nuevamente las palabras de la discusión y considera que mejor</p>	<p>- Le digo que está muy molesta con su padre, por las palabras que éste le dijo. Pero que también le molesta el hecho de pensar que siempre cumple lo que promete y que su voz tiene profecía para ella, que se siente asustada porque ha escuchado de su padre que ningún hombre la querrá, además de intensificarse su molestia al darse cuenta de que esto había sucedido frente a un grupo de varones.</p> <p>- Se revisa la desilusión que siente por su padre, así como el enojo y tristeza que esto le genera. De hecho, se le comenta la dificultad que presenta para enfrentarse a dicho dolor, ya que intenta cambiar de tema o se le olvida que tiene sesión. Por ello, se le genera mayor confianza, empatizó con su dolor al saberse rechazada por su padre y después de esto muestra mayor interés en abordar su problemática.</p>

	<p>no tiene ganas de decir nada bueno de él.</p> <p>- A la tercera sesión no se presentó y me buscó en la semana para disculparse y agendar la cita nuevamente.</p>	
4-6	<p>- Para la cuarta sesión ella se encuentra de vacaciones, pero aún así decide asistir a su sesión. Aún llega quince minutos más tarde, pero en esta ocasión, desea platicarme un sueño que tuvo en relación con su padre.</p> <p>- Habla de los negocios de su padre, del billar donde comienza a tener relación con varones y de cómo su padre decide cerrar ese sitio porque no era el mejor para las mujeres de la casa.</p> <p>- Comienza a hablar de las cosas buenas de su padre y de cómo le duele estar distanciada de él.</p> <p>- Narra cómo fue su proceso vocacional y de que no sabe por qué razón quería estudiar gastronomía en algún momento, ya que no es algo que realmente le apasione.</p> <p>- Menciona cómo ha sido la relación entre sus padres y que siempre ha preferido pensar que las cosas entre ellos están bien, pero que eso</p>	<p>- Hablamos del porqué siempre llega tarde a las cosas que para ella parecen ser importantes y de cómo ha saboteado muchas veces sus oportunidades al querer mejorar.</p> <p>- Se realiza la interpretación de su sueño, el cual tiene que ver con la pelea de su padre y con lo que le provoca sentirse rechazada por éste.</p> <p>- Se revisó la relación que ha establecido con los varones hasta la fecha, de cómo ha tenido el deseo de saberse segura y cuidada por ellos, de cómo desea recuperar la imagen de su padre en sus parejas. Pero de la contradicción que presenta al elegirlos, ya que muestra interés por hombres que generalmente no la han tratado bien, como si ella creyera no merecerse una buena atención y temiera al compromiso. De cómo con el único hombre que se ha sentido bien dentro de una relación amorosa, ella decidió alejarlo.</p> <p>- Respecto a su proceso vocacional, se revisan las razones por las cuales había elegido la carrera de Gastronomía con anterioridad y de cómo a través de dicha elección también deseaba vincularse con su padre. Así como también en la actualidad, ya que a pesar de quejarse por los malos tratos de su padre en el restaurant y por las peleas que llega a establecer con su hermana en dicho lugar, aun desea trabajar ahí.</p> <p>- Se le menciona que una gran molestia que</p>

	<p>ha sido absurdo porque ya tienen mucho separados emocionalmente y que eso le duele bastante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habla de las similitudes que tiene con su madre y de cómo le molesta que su padre compare su carácter con ella. - Para la quinta sesión, habla de las sospechas de aborto de su hermana y de que teme confirmar la noticia. - Refiere estar sorprendida de que su hermana a mandado al diablo a su novio, después de que éste si deseaba tener a su bebé y que además la quiere mucho. - Habla de las adicciones a las que se vio expuesta hace algunos años y de comprender la soledad de su hermana. - Para la quinta sesión menciona que desde la mañana se emocionó al saber que era jueves porque había muchas cosas agradables ese día, desde las clases que le tocaban, incluso la que impartía un profesor que le agradaba y el hecho de asistir a terapia. - Narra que comienza a tener un poco más de cercanía con los chicos, que se siente un 	<p>tiene con la madre ha sido creer que ella no ha podido cuidar a su padre lo suficiente, que de hecho, los problemas de pareja han sido responsabilidad de ellos y que sólo éstos deben resolverlos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se revisa la culpa que siente al confirmar que sus padres se encuentran distanciados, esto, porque inconscientemente es algo que ha deseado. De hecho, se le menciona que para ella esta realidad es abrumante y que le genera cierta ansiedad, que es por ello que prefiere imaginar que sus padres mantienen una buena relación y que todo es perfecto. - Se favorece a que exista una diferenciación respecto a las características de su madre y ella y de cómo su padre debe esperar cosas diferentes de cada una. Se habla de los beneficios que tiene como hija y se identifican las dificultades que ha tenido de comprender que el padre siempre ha sido de la madre y de los cuidados y atenciones que ella necesita de su padre. - Se habla del impacto que ha tenido las palabras de su padre en su seguridad femenina, asociándolo con varios eventos en su vida. Además de cómo ha incorporado el concepto de femineidad. - Se menciona que la rivalidad que tiene con su hermana tiene que ver con los deseos de ser tratada como ella y del deseo que muestra por tener una pareja que la cuide y la trate con cariño como el de su hermana. - Se revisan las fantasías que tiene Estrella respecto a tener un bebé y de los beneficios que encuentra en ello. - Se revisan los riesgos a los cuales se enfrenta
--	--	---

	<p>poco más tranquila y que las palabras de la discusión con su padre son menos frecuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refiere que el haber comprendido porque se siente tan molesta con su padre a través de lo que se ha abordado en la terapia, le ha ayudado a identificar la tristeza y el enojo que siente hacia él, pero también a reconocer que necesita de ambos padres. - Habla de Ricardo, quien es primo de una de sus mejores amigas, y quien aparentemente a los ojos de todos, le está coqueteando porque se muestra muy interesado en ella. - Para la sexta sesión me relata un sueño más, el cual tiene que ver con la imagen de varios hombres que han sido importantes a lo largo de su vida. De hecho, menciona haberle llamado la atención, observar en su sueño las caras de algunos novios que hace mucho tiempo no veía y además haber visto un túnel donde al finalizar se encontraba la silueta de un hombre al cual no había podido identificar. 	<p>cuando intenta actuar solamente en función de sus deseos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se habla de las atenciones que está recibiendo de Ricardo, de cómo la hace sentir esto y de que es lo suficientemente bella para poder provocar en Ricardo u otro hombre cierto interés. También se habla de que ella es la única que puede decidir qué tan cerca desea estar de Ricardo, además de revisar lo que le agrada de este joven y de cómo le hace sentir que este chico venga de una familia con mayor estabilidad emocional. - Se interpreta su segundo sueño durante el tratamiento y se analiza el tipo de relación que ha establecido con todas sus parejas sentimentales, lo que ha terminado buscando en ellas y reconocer lo que necesita de su padre. - Después de revisar este sueño, viene a la memoria de Estrella un sueño más, uno que no había recordado antes y el cual le ayudó a clarificar lo que está despertando en ella Ricardo. La interpretación de este último sueño le ayudó a identificar qué es lo que generalmente buscan las mujeres de su familia en los hombres. - Se revisan los beneficios que puede adquirir al cuidar su salud, de las fantasías que tiene sobre asistir a un ginecólogo y de cómo debe aprender a cuidarse por sí sola, ya que de no hacerlo siempre está dependiendo de los cuidados de alguien, en especial de los de su padre.
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Menciona que desde hace varios meses, ha tenido molestias en su vientre y que le da mucho temor asistir al ginecólogo. 	
7-9	<ul style="list-style-type: none"> - Para la octava sesión narra que ya ha juntado dinero para asistir con una ginecóloga y que en su cita le han dicho que tiene un quiste que debe atenderse, que de lo contrario la tendrán que operar para extraerlo porque ya está grande. - Menciona que la forma en que se lo dijo la doctora fue muy fea y que se encuentra asustada. Así que teme que tenga algo más grave y tengan que operarla. Habla también del temor a las inyecciones. - Para la novena sesión menciona que ya se ha reconciliado con su padre, que ha podido reconocer el enojo que siente hacia él porque la ha lastimado, pero también el hecho de que lo necesita. - Menciona que su padre la desilusionó demasiado, pero que también ha mostrado interés en querer saber de ella o buscar la forma de acercarse, así que reconoce que también necesita tener 	<ul style="list-style-type: none"> - Se revisaron los temores que mostraba ante la presencia del temor en su matriz, desencadenando en la fantasía de sentirse sin valor en caso de no poder tener hijos o de que con ello perdiera importancia como mujer, de revisar qué era lo que pasaba al saber que su matriz que es proveedora de vida podría ser lastimada en caso de que su tumor siguiera creciendo. (En realidad se encontraba ante una angustia inconsciente de confirmar nuevamente su castración y es por ello que mostraba la preocupación de proteger a su vientre de cualquier ataque). - Con apoyo a lo anterior se analizó el temor a las inyecciones, así como el temor que sintió al escuchar de la doctora que la tenían que operar por el tipo de voz con que se lo dijo, al igual que cuando su madre la agobia cuando le dice todo lo que no puede hacer bien. - También se revisó la angustia que le provoca saber qué su madre ha cometido muchos errores en relación a su padre y el temor de llegar a sentirse insatisfecha como describe a su madre. - Se recuerdan los eventos donde ambos padres han mostrado interés hacia ella y de los cuales ha recobrado seguridad, además de intentar la integración de las conductas que ella considera buenas y malas en relación a la imagen de sus padres. - Se habla de cómo ha disminuido su angustia

	<p>contacto con él.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciona que haber pensado en que todo lo que decía su padre tenía validez y se cumplía, la hizo temer en que ya ningún hombre la iba a querer porque lo había dicho su padre. Pero que el hecho de reconocer que esas palabras habían sido las de un padre que se encontraba muy molesto por no ser ayudado en una labor, la hacían sentir diferente. - Menciona que ha reconocido algunas habilidades en ella, que no ha sido nada fácil, pero que al ver aspectos agradables de su físico o sentirse atractiva le permitían sentirse cuidada por ella misma. - Habla de lo emocionada que se encuentra porque Ricardo la sigue pretendiendo y le envía bellos mensajes al celular. Sin embargo, se muestra temerosa de que alguien así pueda cortejarla o de que sólo sea un hombre que desea relaciones sexuales. 	<p>al acercarse a los hombres y de la seguridad que ha recobrado al reconciliarse con su padre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se habla del acercamiento que Ricardo ha establecido con ella, de que también puede ser merecedora de amor y de que un hombre pueda cortejarla sin que exista necesariamente el objetivo de tener relaciones sexuales. De que ella era una mujer por muchas razones y de que también era proveedora de amor.
10-12	<ul style="list-style-type: none"> - Comenta que ya ha comenzado el tratamiento de su quiste y que valoraran sus resultados en unos meses, 	<ul style="list-style-type: none"> -Se revisan los beneficios que merece el hecho de poder atender a su cuerpo y la posibilidad que tiene entre agredirlo o protegerlo. Que de no estar consciente del por qué lo agrade, lo puede

	<p>esto con la finalidad de que disminuya su quiste.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciona que también se ha realizado los estudios para descartar cualquier tipo de enfermedad venérea y de que todo está bien, que por ello ahora deberá protegerse cuando decida tener relaciones sexuales. - Menciona que la relación con su padre aunque no es espectacular ha mejorado mucho y de que intenta platicarle cosas a su madre sin esperar a que ella se le acerque como antes lo esperaba. - Comenta que no ha sido fácil, pero que incluso el otro día se sentó a platicar con su madre, y que después de llorar un rato donde pudo desahogarse, le confesó lo mucho que la necesitaba, y que ante esto, su madre le respondió con un cálido abrazo como hace mucho no lo recuerda, además de que su madre le dijo lo mucho que la quería y le pidió disculpas si en algo la había herido. Recuerda haber experimentado después de ello, una sensación de mucho alivio. 	<p>exponer a actuaciones peligrosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sigue retroalimentado de los recursos mostrados a lo largo del proceso, realizando así el cierre del mismo, con todo el espejeo de las cosas logradas por ella. - Se le comenta que aunque su cuerpo tiene la capacidad de comprender que puede perder algo, nunca será la pérdida de un todo. Por lo que ella implica una totalidad. Así como también se le mencionó que si llegaba a sentir cierto grado de angustia, esto podía tomarse como la mejor oportunidad de cuestionarse emocionalmente qué es lo que necesita y así mismo solicitar apoyo cuando lo requiriera.
--	---	---

	<p>-Se muestra muy entusiasmada porque sigue saliendo con Ricardo y de hecho menciona que éste se ha mostrado caballeroso con ella y no se le ha insinuado como los chicos anteriores, que está experimentado algo nuevo y le sorprende darse cuenta de que en realidad la han tratado con cierta delicadeza y de que no es tan grave ser tratada realmente como una mujer. Que se compromete más con el hecho de cuidarse a sí misma.</p>	
--	--	--

ASPECTO INTERPRETATIVO.

1. PSICODINAMIA

Para dar cuenta de la psicodinamica de Estrella, será importante precisar previamente el motivo latente por el que llega a consulta.

Infiriendo que se sintió rechazada y decepcionada por su padre después de la discusión que tuvieron, ya que éste le ha insinuado frente a un grupo de hombres (machos) que no será mirada por nadie, invistiendo en dichas palabras la connotación de no ser deseada por ningún hombre e incluso, no deseable para él mismo, agudizando con ello su conflicto edipico.

Esto hace que tema a la cercanía de los hombres y que sus dotes de seducción como lo menciona ella, disminuyeran. No se siente segura y se está comparando con el atuendo de otras chicas que lucen para ella atractivas (regresionándose así, al temor de ser rechazada por su padre).

Así mismo se hace mención, de que la angustia que le genera la operación de su matriz es alta, ya que es el útero el órgano generador de vida y tan sólo el hecho de pensar que puede ser extraído, despierta en ella su fantasma de castración (la confirmación de una castración ya consumada).

Haciendo mención de esto, ya que Nasio (2008), amplía que la localización del falo no sólo podría encontrarse específicamente como lo menciona Freud en el clítoris, sino además en los órganos genitales femeninos, en particular en el útero. Donde la niña inviste a dichos órganos con la misma potencia fálica y con el mismo temor de sentirlos amenazados.

Así, analizando tanto la historia clínica como la descripción de las sesiones, se infiere que R presenta la siguiente psicodinámica desde los siguientes puntos de vista:

- PUNTO DE VISTA TOPOGRÁFICO

A nivel consciente, después del problema que tuvo con su padre, se muestra consciente de la dificultad que tiene para acercarse con los hombres. Reconoce que tiene que ver con las palabras de su padre e identifica que le gusta sentirse protegida por la figura masculina. Así mismo, identifica la rivalidad que siente con algunas compañeras y la comparación que hace constantemente con ellas.

Mientras que a nivel preconsciente, le cuesta trabajo reconocer que su padre a quien tanto ha idealizado, la ha lastimado tanto con sus palabras, que prefirió dejar de hablarle. Es muy confrontante aceptar que ha tenido el deseo de que sus padres discutan y ha preferido imaginarse que ellos se encuentran bien, a pesar de todos los problemas que han tenido desde que su relación comienza. Además de que, a pesar de reconocer que no han funcionado sus relaciones de pareja, no se ha percatado de que son hombres con quien no puede establecer compromisos formales.

Finalmente, a nivel inconsciente se encuentra la rivalidad con su madre y sus deseos incestuosos hacia su padre. Lo cual la hace relacionarse platónicamente con otros varones e idolatrarlos de manera que los sienta inaccesibles, dejándola con sentimientos de enojo, frustración, decepción y ansiedad. Generando en ella conflictos psíquicos que intenta reprimir.

- PUNTO DE VISTA ESTRUCTURAL

Respecto al punto de vista estructural, aunque el yo de Estrella se muestra débil y con dificultad de reprimir la serie de impulsos que manifiesta el ello (manifestación de acting-outs), aún así cuenta con los recursos suficientes para echar mano de sus mecanismos de defensa y llegar a tolerarlos. Esto, gracias a la ayuda y gratificaciones recibidas en algún momento por parte de sus padres y una tía materna principalmente.

De esta forma, se apoya de la realidad a través de su consciencia y busca actividades u objetos para satisfacer los deseos que el ello ha creado y representar sus necesidades orgánicas (proceso secundario).

No obstante, dicho esfuerzo también ha generado algunos síntomas somáticos en Estrella y demandado mayor atención a las funciones del yo para fortalecer dicha instancia y resguardarse. Esto, porque el superyó que internalizó a través de la imagen de sus padres, ha sido castigador y poco sólido como consecuencia del conflicto edípico que atravesó.

Finalmente, analizando de forma más detallada las funciones del yo, Estrella obtiene de forma hipotética las siguientes puntuaciones:

I. Prueba de realidad. 9

Estrella asoció la discusión con su padre con una ausencia emocional por parte de éste y dicha percepción afectó la relación con los hombres.

Sin embargo, también es cierto que Estrella puede corregir dichas distorsiones cuando no se encuentra en una situación que la haga sentir el abandono o la

soledad. Es decir; aunque muestra resistencia para integrar todas sus percepciones, cuenta con la capacidad reflexiva para intentarlo. Esto, siempre y cuando haya claridad en sus objetivos e identifique las ventajas para su autocuidado.

Por ello, necesita tener mayor conocimiento de sus recursos para que pueda distinguir entre sus estímulos internos y externos, esto, favorecerá a que tenga una mejor percepción de los acontecimientos que la rodean, sobre todo a colocarla en un resguardo de su integridad física y emocional.

Se muestra orientada en tiempo y espacio.

II. Juicio. 7

La conciencia de sus consecuencias puede fluctuar de una situación a otra o llegar a mostrar un juicio moderadamente deficiente principalmente en relación con tipos específicos de situaciones, como en el caso de buscar relaciones sentimentales con hombres con características similares que no le ofrezcan una seguridad emocional, aunque sea una mujer bonita que puede relacionarse con otro tipo de hombres.

Por ello, cabe mencionar que varias de sus conductas se agudizaron en perjuicio de ella varios años atrás, debido a que se acumularon eventos desafortunados emocionalmente hablando, justamente en su crisis como adolescente. Lo cual no favoreció a que actuara con responsabilidad, sino en base a sus necesidades, esto, a través de un grito de ayuda desesperado para sentirse atendida por parte de sus padres. Y hasta que éstos actuaron, ella ha respondido con mayor tranquilidad.

No obstante, Estrella sigue necesitando del apoyo de sus padres para no exponerse a riesgos innecesarios, ya que aunque puede llegar a entender las consecuencias de su conducta, puede cometer imprudencias, como conocer a un chico que le agrada por primera vez y si éste le coquetea tener relaciones

sexuales, se puede arriesgar a visitar lugares nuevos con personas desconocidas.

Otro ejemplo, es cuando a pesar de saber que pudiera hacerle algún daño el consumo de drogas, ella prefería consumir antes de sentirse sola. Esto por acompañarse de amistades y ser parte de un grupo.

III. Sentido de la realidad y del self. 8

Estrella se muestra resistente para recuperar el estado de objetividad después de ciertas imprecisiones perceptuales. Por ejemplo, presenta dificultad para reconocerse como una mujer amada, se está percibiendo fea, cree que no se viste atractiva para los hombres y que esto no llamará su atención, se está preocupando porque éstos no la van a querer y pensar en ello la lástima.

Se percibe insegura y también cree que sus padres tienen una preferencia por su hermana, se siente abandonada y está haciendo lo posible por elegir a alguien que la cuide, sin embargo, tampoco hace mucho por elegir a un hombre con quien pueda tener un compromiso, menciona que pensar en ello le preocupa.

Le agrada que los demás la miren y le reflejen sus habilidades, esto la hace sentir que las puede poner en práctica, un ejemplo de ello, es cuando sus profesores la invitan a participar en concursos porque le reconocen y hasta no confirmar que muchos le insisten, comienza a reconocerlo. En otras palabras, en algunas ocasiones depende de la retroalimentación externa para mantener su identidad, sólo en condiciones relativamente estables no depende del apoyo externo y puede mantener un sentimiento de separación.

Aún así, ella acepta que su carrera le agrada porque tiene la posibilidad de crear y realizar propuestas que no existan, desea proponer y mostrar su creatividad. Le gusta acomodar en los espacios que tiene disponibles, colores y texturas para hacer que luzcan mejor. Y por otro lado, reconoció que la gastronomía no era lo suyo.

IV. Regulación y control de impulsos, afectos e instintos. 8

Las conductas de Estrella llegan a mostrar más posibilidades de adaptación en la actualidad. Ya que en los comienzos de su adolescencia, al vivirse abandonada ante los problemas de sus padres y las ausencias más marcadas de estos, mostraba mayor agresión hacia sí misma por la falta de confianza y el deseo de sentirse parte de un grupo social, reflejándose en su rebeldía (acting out por cubrir sus deseos inconscientes o fantasías).

No obstante en la medida en que se sigue sintiendo sola y esto le genera ansiedad puede llegar a tener relaciones sin protección o exponerse a situaciones de riesgo innecesarios. Y es que mientras por un lado, muestra una necesidad de ser amada, al mismo tiempo por su temor al compromiso y a ser abandonada, se muestra insatisfecha y con poca capacidad de goce.

V. Relaciones de objeto. 7

Sus relaciones sentimentales se han caracterizado por interacciones de tipo neurótico, ya que sus noviazgos contienen conflictos que caracterizan su infancia temprana.

Generalmente se está comparando con mujeres que identifica pueden tener relaciones de pareja estables y se coloca fantasiosamente en dichos lugares, creyendo que ella es una mujer a la que pueden amar así, pero colocándose sólo en el supuesto como sucede en las novelas o películas románticas. Incluso, en relación con sus amigas, cuando éstas le cuentan de algún detalle que han tenido sus novios con ellas, Estrella se emociona y se ilusiona pensando en que en algún momento de su vida puedan tratarla así.

Por ejemplo, cuando el novio de su hermana le dice que ama a ésta tanto y que le hubiese encantado tener el bebé, Estrella se imagina haber pasado en una situación similar a su hermana y haberse sentido segura por tener un hombre a su lado que la apoyará. También cuando sus amigas se emocionan porque hay un chico que las pretende o muestran algún detalle con ellas, Estrella se ilusiona pensando en que desearía a alguien así.

Se muestra sensible a rechazos potenciales y abandonos cuando no está claramente centrada la atención de los demás en ella. No le agrada la soledad o la idea de vivir sola.

Por otro lado, Estrella desea seguir siendo la niña de papá y se siente más tranquila cuando piensa en su pasado. Por atraer la atención de su padre eligió estudiar la carrera de Gastronomía y así poder tener más contacto con él, sin embargo, se dio cuenta de que no era su vocación.

Respecto a la relación con su madre, Estrella rivaliza con ella, pero también se encuentra deseosa de recibir su afecto, esto, porque la necesita física y psíquicamente. En realidad ha necesitado de la mirada de su madre para lograr su proceso de identificación con ella y así superar la envidia que tiene respecto a las otras mujeres.

De hecho, no hay que olvidar que siguiendo la teoría freudiana y bajo el conflicto edípico que caracteriza a Estrella, se puede inferir que desde pequeña ha existido cierto odio reivindicatorio respecto a su madre, ya que puede considerarla responsable de haberla provisto de un cuerpo privado de pene, y con ello posible víctima de una castración.

Por lo tanto y como consecuencia de lo anterior, ha intentado buscar un hombre que le brinde comodidad, seguridad y protección, sin embargo, la mayoría de los hombres con los que se ha relacionado sentimentalmente terminan por lastimarla.

De esta forma, ella ha elegido inconscientemente a parejas con las cuales no puede llegar a establecer fuertes compromisos (distancia fóbica). No se siente merecedora de un goce en sus relaciones de pareja y esto se debe nuevamente a la angustia que le genera su conflicto edípico.

No obstante, es importante resaltar que Estrella también tuvo una buena relación afectiva con su tía materna, la cual la ha alimentado emocionalmente

en algunas ocasiones y quizá esto le confirme el hecho de que en la figura femenina también puede encontrar calidez.

VI. Proceso de pensamiento. 9

Si llega a existir algún estímulo externo que emocionalmente le genere ansiedad, esto puede ocasionarle algún pequeño lapsos en su memoria o en su concentración, como el preocuparse por las palabras de su padre cuando desea tener acercamiento con algún chico.

También, su atención puede centrarse ocasionalmente en algunas peculiaridades como la vestimenta de las chicas o cómo actúan éstas, no obstante, estos distractores pueden llegar a ser moderados por ella misma.

Además se muestra flexible para considerar y explorar nuevas ideas, llegando así, a asociaciones importantes para encontrar el sentido del por qué de sus preocupaciones, muestra el interés de saber y conocer acerca de su conducta.

VII. Regresión adaptativa al servicio del yo. 8

Hablando de regresión no adaptativa, Estrella se encuentra ante momentos de gran angustia como la discusión que tuvo con su padre antes de llegar a terapia u otros eventos que la colocan en un lugar donde no es vista por sus padres y se regresiona actuando de tal forma que desea la atención de los demás, recuerda su niñez y las atenciones que tuvo de pequeña, intenta hacer todo aquello que no la haga sentirse abandonada e indefensa, buscando cariño en cualquier hombre, además de reconocimiento.

Mientras que haciendo énfasis en una regresión adaptativa, también muestra la capacidad de disfrutar pensamientos, sentimientos, fantasías primitivas y en general sus estados regresivos ya que le gusta actuar con espontaneidad, sentirse relajada, mostrarse bromista y sentirse atendida.

Por ello, se entiende que cuando sus niveles de angustia son menos elevados y aun así se siente preocupada, intenta realizar actividades de su interés de

manera productiva, como ser contratada por sus amigos para sesiones fotográficas, salir a pasear y buscar sitios que le generen el interés de fotografiar, dibujar o comenzar a imaginar de qué manera puede hacer cambios en su habitación usando su creatividad y así sentirse más cómoda en dicho espacio. Incluso, con el apoyo de su computadora, comienza a realizar cambios de colores en ciertas fotografías o estudiarlas con mayor detalle para realizar carpetas de trabajo que pueda presentar posteriormente, o se comunica con algunas amigas para platicar y salir a pasear. En otros casos, decide mejor irse a trabajar, cocinar, organizar algún viaje con sus amigas o inscribirse a algún curso de inglés con éstas.

VIII. Funcionamiento defensivo. 8

Cuando Estrella se siente angustiada o frente a eventos que la perturban, emplea ciertos mecanismos para defenderse. Entre éstos se encuentran la sublimación, la represión y la formación reactiva, propias de un nivel estructural como la neurosis, que ha intentado favorecer la adaptación de Estrella en los medios donde se desenvuelve, a pesar de los conflictos intrapsíquicos que presenta.

Actualmente Estrella ha llegado a manifestar algunas sintomatologías como dolor de cabeza y cansancio físico, además de algunos quistes que le han detectado en la matriz, la mayoría de éstos como resultado de pensamientos reprimidos. No obstante, se encuentra en atención a éstos, al contrario de años atrás, donde manifestará mayor dificultad para controlar su ansiedad y por ello llegar al consumo de alcohol.

IX. Barrera de estímulos. 8

Estrella se muestra muy receptiva a cualquier tipo de estímulo externo, música, el tono de las palabras, el contacto físico, las caricias, la luz, etc. Es algo que ella tiene consciente, incluso puede identificar cuáles son los tipos de estímulos que más le agradan para sentirse cómoda. Esto, es algo que le ha beneficiado mucho para la carrera que estudia, ya que está pendiente de los detalles

externos que pueden llegar a favorecer un buen clima, desde los colores hasta qué tipo de muebles ergonómicos desea sean colocados en ciertos espacios.

Incluso, aunque ocasionalmente Estrella se encuentre molesta por algunos problemas de casa, ella es capaz de contener respuestas a ciertas estimulaciones de manera adaptativa. Otro ejemplo, es que ella reconoce que dentro del salón de clases, existe rivalidad entre varios grupos de amigas, pero que ella puede detenerse a algunos comentarios con el objetivo de no generar mayor conflicto o cuidar el cómo se comunica con sus amigas más cercanas para no lastimarlas. Esto, porque no le gusta que ciertas personas le levantan la voz.

Puede poner al mal tiempo buena cara a pesar de su irritabilidad interna, no obstante, dicho esfuerzo también puede producirle fatiga o recuperaciones lentas.

X. Funcionamiento autónomo. 8

Respecto a los aparatos y funciones básicas de la autonomía primaria, existe en Estrella alteraciones moderadas en la atención y concentración, ya que los problemas que vive en casa y el conflicto que ha tenido con su padre, la han tenido tan ocupada, que piensa en ello constantemente al querer acercarse a los chicos. O incluso cuando se siente comparada con las mujeres porque cree que debe solucionar su problema para sentirse mejor.

Así como también, dichas preocupaciones afectan de manera moderada algunas de sus funciones secundarias, como no querer salir con sus amigas cuando se siente triste, ya que generalmente se la pasa con ellas.

XI. Funcionamiento sintético-integrativo. 9

Estrella puede llegar a reconciliar o integrar las actitudes que muestra ante algún evento o persona cuando se le confronta, es decir; tiene la capacidad de asociar eventos y poder entender el porqué de su conducta. Puede identificar el enojo que siente hacia su padre porque éste no la mira como a su madre y no

por ello no comprender que lo necesita y que debe aprender a acercarse a él de otra forma, aun cuando no le quede muy claro cómo hacerlo.

Lo mismo sucede con su madre, ya que a pesar de las comparaciones que siente Estrella que realiza ella en relación con su hermana y de las preferencias que observa que tiene su madre sobre otras cosas, también reconoce lo mucho que la necesita y puede integrar que esa figura materna a pesar de cometer errores es de la cual desea recibir mayores cuidados, porque en algún momento ya los ha recibido.

A pesar de sus resistencias al cambio o al temor de enfrentarse ante lo que más le angustia puede llegar a comprometerse con ella misma y asistir a su psicoterapia.

XII. Dominio de competencia. 9

Estrella ha desempeñado sus actividades en la medida en qué cree en sus habilidades, por ello, hay ocasiones en qué su desempeño real ha llegado a ser más bajo que su sentido de competencia. Esto, porque hay una autoevaluación deficiente en relación con la efectividad real y requiere reconocimiento.

Por ejemplo, en la psicoterapia aunque logra una introspección máxima acerca de sus áreas de conflicto puede llegar a demorar para utilizar su propia energía y trabajar realmente menos de lo que puede en dichas áreas por temor de enfrentarse a sus propios fantasmas. Sin embargo, en otros momentos parece poder explorar sus capacidades creativas.

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	Prueba de realidad	Juicio	Sentido de realidad	Regulación y control de impulsos	Relaciones objetales	Proceso del pensamiento	RASY	funcionamiento o defensivo	Barrera a los estímulos	Funciones autónomas	Funciones sintéticas	Domino-Competencia	
Extraordinario													13
Normal o promedio													12
Normal o promedio													11
Disturbio mínimo													10
Disturbio medio	X					X					X	X	9
Disturbio medio			X	X			X	X	X	X			8
Mayor disturbio		X			X								7
Mayor disturbio													6
Mayor disturbio													5
Disturbio severo													4
Disturbio severo													3
Disturbio severo													2
Disturbio extremo													1

- PUNTO DE VISTA GENÉTICO.

Atendiendo al punto de vista genético, Estrella se encuentra actualmente en los inicios de la adolescencia tardía, encontrando con ello, gran dificultad para la consolidación del segundo proceso de individuación que plantea Blos (1979), propio de esta etapa de desarrollo.

Esto, debido a los cambios estructurales que acompañan la desvinculación emocional de sus objetos infantiles interiorizados y motivo por el cual, debe analizarse el transcurso de sus primeros años de vida.

Encontrando que la relación de Estrella con su padre fue muy estrecha y fue éste quien libidinizó el cuerpo de su hija como parte de la atención y cuidado que le brindaba. Además de que la mayor parte de su niñez, acompañaba al padre en sus actividades, siendo ésta la etapa de vida que mejor recuerda debido a la serie de anécdotas que disfruta con él.

De hecho, en la actualidad menciona que desearía seguir siendo esa niña que tanto cuidaba su padre, habla de la admiración que siempre le ha tenido y de cómo éste siempre cumple lo que promete. Menciona que nunca le ha gustado que su padre la compare con su madre porque ella es muy fría y eso ha hecho

que discutan mucho en casa, incluso, no le gusta ser nombrada como su madre.

De tal forma que siguiendo la teoría psicoanalítica de Freud, se puede inferir que de acuerdo con el desarrollo psicosexual, existió una fijación en el nivel de la fase edípica positiva de Estrella.

Razón por la cual se asociaría el miedo que presenta ella, de entregarse a un hombre, con el hecho de no haber podido identificarse plenamente con la feminidad de su madre, ni superar la rivalidad con ella y a que ésta no hizo un pleno pasaje al padre como objeto de amor, lo cual ha llevado a Estrella a una búsqueda insuficiente y de parcial sustitución de su padre.

Es por eso que al sentirse en esta etapa de adolescencia, se siente alejada de su madre y rechazada por el padre, recurriendo así, a la conducta dramática, explosiva e hiper-emocional que presenta.

- PUNTO DE VISTA DINÁMICO.

Para dar cuenta del impulso libidinal que presenta Estrella en la actualidad, éste se ha concentrado en actividades como la fotografía, el diseño, sus clases de inglés, su trabajo y el hecho de relacionarse con sus amistades.

La sublimación juega un papel muy importante para el gasto de energía que presenta, dado que la creatividad que plasma en cada una de sus actividades es significativa y esto la relaja. Además de que su motor, parece ser el reconocimiento.

Así mismo, hay una necesidad de ser amada y encontrar al hombre ideal para ella, que invierte parte de su energía en cuestionarse por qué no lo encuentra y en compararse o rivalizar con algunas mujeres.

Mientras que por otro lado, gran parte de su agresión se encuentra dirigida hacia ella, ya que sus síntomas corporales manifiestan sus deseos reprimidos. El enojo que siente al identificar que su madre actúa como adolescente, la lleva a frustrarse y a desesperarse en la constancia de sus actividades.

2. DIAGNÓSTICO

Estrella presenta una estructura de personalidad neurótica con rasgos histéricos, rivaliza con otra mujer por el amor de un hombre y al mismo tiempo teme que éste la abandone.

A continuación se revisan algunas ideas respecto a este tipo de personalidad, con la finalidad de integrarlas a las conductas que presenta Estrella:

Nasio (2008), afirma que para el psicoanálisis, la histeria no es una enfermedad que afecte a un individuo, como se piensa, sino el estado enfermo de una relación humana en la que una persona es, en su fantasma, sometida a otra. Entendiendo que el histérico, es como cualquier otro sujeto neurótico, que sin saberlo, impone al lazo afectivo con el otro, la lógica enferma de su fantasma inconsciente, sólo que en este fantasma se encarna un papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha.

Entendiendo en otras palabras, que el histérico ha tenido miedo de un goce máximo ante el deseo incestuoso y para atenuar su angustia, no ha encontrado más recurso que sostener sin descanso, en sus fantasmas y en su vida, el penoso estado de la insatisfacción, por ello la relación con el otro, se caracteriza por ser un lazo insatisfactorio, erotizador y triste.

Un ejemplo de ello, la fuerte libidinación recibida cada vez que su padre la sentaba entre sus piernas o lo que comenta en una sesión cuando narra que a la edad de 5 años aproximadamente, un hombre que viajaba en el carro con su padre intento tocarle las piernas, acto que fue interrumpido por la furia de su padre al darse cuenta.

Infiriendo con ello, que Estrella al saberse con la angustia de sus deseos incestuosos dentro de su complejo edípico, se ha sentido poco merecedora de un goce pleno. Primero envidió a su padre y necesitó de su atención, así que recurrió a su madre para que ésta le reflejara el deseo de poder atraer a su

padre, pero al hacerlo se percató de que su padre quería y deseaba a su madre y que esto implicó tremenda reprimenda, que la despojó de los cielos de su padre.

Así que, intenta finalmente identificarse con su madre en su gracia y en su condición de mujer amada y modelo de feminidad, sólo que en dicho acto, ha existido la dificultad de superar la rivalidad con ésta y es por eso, que llega a rivalizar con algunas mujeres hasta la fecha.

Además, también busca constantemente satisfacerse de las atenciones de los hombres, pero finalmente se siente poco merecedora de ello. Como cuando sabe que puede tener a su lado un novio que la trate bien pero dicho compromiso la asusta.

Por otro lado, Nasio (2008), menciona que para Freud el enfermo histérico sufrió en su infancia de una experiencia traumática, entendiendo por trauma, demasiado afecto inconsciente en ausencia de la angustia necesaria que el Yo podía amortiguar y soportar, quedando así una huella psíquica ante dicha agresión.

Por lo que de esta forma también se puede inferir que Estrella sufrió en su niñez y a lo largo de su madurez sexual, experiencias traumáticas reales o acontecimientos psíquicos cargados de mucho afecto, mismos que pudieron haber sido desmesurados en relación de los limitados recursos físicos y psíquicos de su corta edad.

Siendo así, Estrella inevitablemente prematura y no preparada en relación con la tensión que se encontraba aflorando en su cuerpo y con lo que dicha tensión estaba siendo demasiado intensa para su yo inexperto. El cual no pudo contener la impetuosidad de un deseo enloquecedor ni asimilar el excesivo placer resultante de ello.

Finalmente Freud (1895), menciona que la neurosis histérica es provocada por la torpeza con que el yo pretende neutralizar la representación sexual intolerable, ya que entre más la ataca, más la aísla. Y que por eso, es que el sujeto tiene que echar mano del mecanismo de la represión para neutralizarla, sólo que no siempre lo hace adecuadamente y es por ello, que cuando la carga sexual es excesiva y se transforma en un influjo nervioso igualmente excesivo, actúa como excitante o como inhibidor provocando así un sufrimiento somático para el histérico.

Por último el corto tiempo de su consumo de drogas, se debió a la necesidad de formar parte de un grupo y al hecho de imitar a algunos de sus amigos, sintiéndose aceptada por éstos y buscando calidez y amor que no sentía en casa, además de una sed de atención que experimentaba en su hogar.

Incluso, se puede inferir que fue parte de sus acting-out que le permitían expresar la agresión reprimida al sentirse sola y abandonada, y que pone de manifiesto la tendencia a imitar de la histérica, por su alto nivel de sugestibilidad, exponiéndose así, a actividades que la colocaban en riesgo por no obtener lo que ella deseaba.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

Al finalizar el tratamiento Estrella pudo identificar el peso que tenían para ella, las palabras de su padre cuando le grita que nadie la querrá. Reconoció sentirse decepcionada y desilusionada de su padre, aunque finalmente se intentó integrar dicha figura y con ello retomar el diálogo entre su padre y Estrella.

Se identificó la importancia de reconocer la necesidad de sentirse deseada por el padre, además de rescatar cierta identificación con algunos aspectos de su madre que no quería reconocer al inicio del proceso.

Ella pudo recobrar mayor seguridad femenina y sentirse un poco más atractiva para un hombre. De hecho, comienza una relación de noviazgo de una forma

mucho más estable que todas sus anteriores. Reconociendo incluso la posibilidad de ser amada y sentirse protegida, sin la necesidad de rechazar inmediatamente al otro. Estrella menciona que intentará conocerse ante un tipo de relación diferente, a pesar de identificar cierto temor ante dicha experiencia.

En la medida en que el tratamiento iba avanzando, sus resistencias fueron disminuyendo, así como su nivel de compromiso frente al tratamiento. Intentaba llegar a tiempo a la sesión e incluso asistir a ella a pesar de encontrarse de vacaciones en la escuela o no haber tenido clases ese día.

En la medida en que fue sintiéndose espejeada, alcanzaba a darse cuenta de sus habilidades y a no exponerse demasiado ante situaciones que la agredían como generalmente lo hacía. Incluso, cabe mencionar que durante el proceso decidió realizarse pruebas para confirmar que no tuviera ninguna enfermedad venérea, así como asistir al ginecólogo para comenzar un tratamiento y disminuir un quiste en su matriz.

De igual forma, un mes y medio más tarde de finalizar su proceso, regresa a la entrevista de seguimiento y menciona solo la inquietud de mejorar en su rendimiento académico y seguir trabajando con los temas revisados durante su terapia, menciona sentirse tranquila e ir bien en su relación de pareja.

Cuatro meses más tarde, regresa y solicita platicar porque siente que se ha sentido con mucha flojera, que desea sentirse con más energías y porque además ha pensado poder continuar con su tratamiento, comenta que quiere tener más cuidado con su persona y que reconoce que la psicoterapia también le brinda dicha oportunidad. Por ello no quiere dejar pasar más tiempo y se realiza su canalización, sólo pide que le recomiende a una persona que la pueda comprender y que asistirá con quien yo le sugiera.

También refiere que el tiempo que se encontró en psicoterapia se sintió segura y que muchos aspectos de su vida mejoraron, que puede darse cuenta que hay un problema con su madre por la falta de atención que ésta no le ha dado y

que quiere revisar más a detalle los conflictos que se hablaron en el proceso y tomar mejores decisiones para su bienestar, ya que es algo muy claro que le dejó la psicoterapia.

“CASO LUNA”

ASPECTO DESCRIPTIVO

1. HISTORIA CLINICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Luna

EDAD Y MESES: 21 AÑOS

SEXO: FEMENINO

EDO. CIVIL: SOLTERA

ESCOLARIDAD: 7° SEMESTRE DE NUTRICIÓN

LUGAR DE NACIMIENTO: MORELIA

RELIGIÓN: CATÓLICA

FUENTE DE INFORMACIÓN: La paciente.

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE.

Luna es una joven de aproximadamente 1.60 de altura, tez morena, delgada, cabello largo, rizado y castaño oscuro. Se muestra muy expresiva en sus gestos. Viste casual y conservadora.

Al comenzar el tratamiento se muestra tímida, su tono de voz es muy bajo y su ritmo de voz un poco lento. Se describe como una mujer muy indecisa y cuando tiene duda de saber si alguna palabra la emplea correctamente, me observa con atención para observar mi expresión y saber si emplea correctamente dicha palabra, también se describe respetuosa, responsable, sensible y muy preocupada por el bienestar de su familia.

Generalmente llega muy puntual a la sesión. Se muestra interesada y comprometida para llevar un tratamiento psicológico.

III. MOTIVO DE CONSULTA

A) PROBLEMA ACTUAL

Luna asiste a consulta, debido a que siete meses atrás, le han diagnosticado diabetes a su padre y esto le ha angustiado mucho, se ha retraído del círculo de amistades que tenía y le cuesta mucho trabajo expresarse, le preocupa lo que opinan los demás de ella y esto la estresa mucho. Menciona que desde el diagnóstico de su padre se ha sentido "encapsulada", lo cual no facilita que comparta sus problemas, a pesar de que ella siente que está ahí para todos sus amigos y familiares. Que incluso les responde con mayor "dureza" y que no está acostumbrada a actuar así.

La enfermedad de su padre le preocupa porque ha sufrido la muerte de dos familiares por la misma razón (tío y abuelo paterno). Piensa constantemente que su padre puede morir y que no logrará verla concluir su carrera, además cree que él se está alejando de ella porque quiere que crezca y madure, también cree que su padre está preparando muchas cosas antes de morir y eso le asusta.

Finalmente al establecer el encuadre de trabajo, ella considera que el tema central que desea revisar es la aceptación de la diabetes que sufre su padre.

B) ANTECEDENTES DE LA CONSULTA

Luna reconoce que después de enterarse de la enfermedad de su padre, se ha sentido muy triste, se siente preocupada en casa y en la escuela piensa mucho acerca de esta situación, menciona sentirse muy incómoda con sus amigos porque no tiene ganas de estar con ellos durante mucho tiempo, esto porque teme que la vean triste y comiencen a cuestionarla. Reconoce que ella ha cambiado mucho y que no le agrada esta forma de ser, por ello identifica que existe en la Universidad psicólogas que puedan ayudarle a sentirse mejor y aceptar la enfermedad de su padre.

Previamente había tenido un acercamiento a los servicios del Departamento de Orientación Educativa debido a que tenía problemas vocacionales. Después de varios meses decide que lo mejor es acercarse nuevamente a solicitar apoyo.

IV. HISTORIA FAMILIAR.

Actualmente Luna vive en casa con sus padres y Y quien es su hermana mayor. Luna describe a su familia como reservada y tradicionalista, ya que comen juntos todos los fines de semana y menciona que la comunicación entre todos es muy cordial.

Cuando los padres se conocieron vivían en la ciudad de México, unos amigos en común los presentaron, duraron pocos años de novios de acuerdo al discurso de Luna y años más tarde, cambian de residencia a su padre por cuestiones laborales a la ciudad de Morelia. Por dicha razón, Luna y sus tres hermanas nacen y radican en Morelia.

Su madre tiene 51 años de edad, es QFB de profesión y no ejerce en la actualidad porque es ama de casa. Luna la describe como una mujer exigente que siempre quiere resolver y arreglar todo, por ello a veces discute y no pueden congeniar en todo. Su madre siempre le está sugiriendo cómo realizar sus cosas (como los lugares donde ella podría trabajar, las oportunidades que pudiera aprovechar después de concluir la carrera o incluso algunas formas de realizar sus actividades desde cómo lavar el coche hasta como resolver algunos de sus problemas, incluso le menciona frecuentemente que las cosas las realice siempre lo mejor que pueda), por ello, de acuerdo con sus hermanas ésta es la causa de que Luna sea tan indecisa.

Por otro lado a su padre de 59 años de edad, quien es Ingeniero Electrónico y que actualmente trabaja en una empresa privada, lo describe como una persona responsable, menos exigente que su madre y que le brinda mayor libertad, una persona con quien puede sentarse a platicar de lo que le pasa.

La relación que tiene con él, la describe como buena, se preocupa mucho por él y generalmente se la pasa diciéndole en qué debe cuidarse para que se

sienta bien, le prepara dietas y cuida de su alimentación. Le sugiere que no coma algunos alimentos que puedan hacerle daño a diferencia de su madre y hermana mayor, que de acuerdo con Luna no lo cuidan tanto.

Su hermana Y quién tiene 35 años, es QFB y de acuerdo con Luna, siente una gran dependencia por su madre, para todo pide permiso a pesar de la edad que tiene, también considera que su hermana es una mujer muy seria y que generalmente se le acerca para hablarle de los mismos problemas. No tiene pareja y no le agrada salir mucho de fiesta, sólo a lugares más tranquilos con sus amigas.

Por otro lado, su hermana X de 33 años de edad, estudió Comercio Internacional, está casada desde hace 9 años y vive en Guadalajara desde entonces, con ella deseaba irse a vivir al querer estudiar Medicina años atrás (tiene dos hijos de 8 años y 5 meses). Luna, la describe como una mujer dinámica, siempre ocupada por hacer cosas y muy divertida, considera que es la hermana más “alocada” que tiene porque siempre se ha mostrado un poco más independiente que todas, menciona que ésta “si se atreve” a realizar lo que desea y que es la hermana con la cual se lleva mejor, incluso la que más la cuidaba desde que nació.

Mientras que su hermana Z tiene 32 años de edad, es Administradora de Empresas y es mucho más reservada. Congenia más con Y, ella está casada, vive en Morelia y tiene un hijo de 4 años. Sólo que casi no asiste mucho a la casa de sus padres, porque según ella vive muy retirado.

Finalmente, Luna menciona tener mayor relación con la familia materna, que con la paterna, ya que desde pequeñas su madre siempre ha estimulado dicha relación. A su familia le agrada mucho realizar comidas los domingos y así aprovechar platicar de las cosas que realizaron entre semana, es un día que han escogido para compartir entre todos y para recibir familiares que decidan visitarlos.

V. HISTORIA PERSONAL.

Luna es la hija menor de cuatro, todas mujeres. Comenta que cuando ella nace sus padres ya no consideraban tener más hijos, así que ya no se encontraba dentro de la planificación de sus padres. Sin embargo, fue esperada con mucho gusto y ha sido “la pequeña” para todos, la que se esfuerzan por cuidar con más detalle.

Luna duerme con sus padres hasta antes de ingresar a la primaria, tiempo después se va al cuarto de su hermana mayor, quien “la corre” años más tarde al cuarto de X porque ésta ya se casó.

X le pide que acondicione el cuarto de tal forma que se sienta feliz y cómoda, que termine de poner en cajas las últimas cosas que ha dejado en su casa después de la boda. Y a partir de ese momento Luna considera que es el único lugar en su casa al que presta mayor cuidado (le gusta recogerlo, arreglarlo), refiere que en cualquier otro lugar su madre ordena como tienen que ser las cosas, así que le ha dicho “que de la puerta hacia adentro mueva lo que quiera y que de la puerta hacia afuera las cosas son como su madre desea”.

Menciona que ha crecido con hermanas mayores que no jugaron mucho con ella porque se encontraban en tiempos de vida distintos, su madre tampoco lo hizo y los recuerdos más gratos que tiene de su infancia son entre los cuatro y seis años cuando su padre la llevaba al bosque los fines de semana y jugaba con ella, también de cómo éste le enseñó a andar en bicicleta y otros juegos más porque le tenía mucha paciencia, recuerda que se divertía mucho con su papá y que desde pequeña platicaba mucho con él.

Se recuerda como una niña inquieta, alegre y juguetona, que le gustaba jugar mucho con sus muñecas y también integrar a sus hermanas a los juegos, sólo que el hecho de que éstas fueran mayores, hacía que despertaran en ella inquietud por otro tipo de actividades.

Sólo esto podía variar cuando decidía invitar a sus amigas a casa para pasar largas horas jugando, siempre y cuando terminará su tarea o sus obligaciones.

Siempre le ha gustado tener muchos amigos, para ella es muy valiosa la amistad y siempre desea estar dispuesta a escuchar a todos, a apoyarlos y a buscar mejoras para la calidad de vida de los demás. Por ello, desde pequeña comentaba que le gustaría ser doctora para curar a los que necesitaran ayuda, apoyar a los niños que son la población que más interesa y así mismo, participa hasta la fecha, en actividades altruistas cada vez que se requiera.

Es una joven que se muestra interesada porque las cosas que realiza siempre salgan bien, se considera perfeccionista. Así mismo, también considera que hay una sensibilidad muy acentuada en ella y que de todo llora, lo cual le ha costado mucho trabajo cambiar porque no le gusta que la vean así.

Luna menciona que piensa mucho en su pasado, ya que considera que tiene recuerdos que le agradan mucho y recurre mucho a ellos, por ejemplo, recuerda sus escuelas anteriores y las amistades que mantenía en éstas, recordándolas con mucha nostalgia, y cariño, menciona que extraña mucho la forma en que se llevaba con sus amigos y la confianza que sentía con ellas.

Actualmente, sufre porque considera que su padre está delegando en ella mayores responsabilidades que antes no le exigía. La hace sentir que él comienza a despedirse y que está arreglando sus pendientes. Además de que la hace sentir que debe crecer y madurar prontamente, lo cual la confunde porque siempre se ha sentido la pequeña para él.

VI. PAUTAS DE AJUSTE DE LA VIDA ACTUAL.

1. AJUSTE FAMILIAR. En general describe que tiene una buena relación con todos en casa y aunque su madre y hermana mayor son exigentes, puede platicar con ellas cuando lo desee. Menciona que a su familia le gusta compartir la mayor parte del tiempo juntos.

Sin embargo, cabe mencionar que en más de una ocasión, la madre de Luna ha manifestado que se siente preocupada por la salud de su esposo y ha hablado con sus hijas que viven en casa para quitarle mayores responsabilidades a su esposo, porque cree que él tiene mucha presión al

tener que atenderlas o todavía preocuparse por los pendientes para la casa, es decir; la madre ha sugerido que algunas actividades del padre de Luna, sean distribuidas entre ella, su madre y la hermana mayor.

De hecho Luna refiere que muchas veces le ha faltado mayor carácter a su padre para defenderse de su madre o poder decir “No” cuando ésta siempre quiere tener la razón, menciona que por evitar conflictos su padre no manifiesta sus puntos de vista y se muestra pasivo.

Finalmente Luna se siente con una gran carga emocional en casa, es la consejera de su hermana mayor, siente que es la que más se preocupa por la enfermedad de su padre, evita tener conflictos con su madre porque a veces la desespera por el grado de exigencia que demanda ésta y además siente el gran compromiso de ser una excelente estudiante para responderle a sus padres.

2. AJUSTE ESCOLAR. La escuela es un tema importante para ella, se muestra como una joven responsable y comprometida en sus actividades escolares.

Luna cursa su secundaria en un colegio de niñas y posteriormente ingresa a la preparatoria a un colegio mixto, donde reconoce haber establecido un mayor vínculo con hombres y mujeres de su edad, conservando hasta la fecha amistades valiosas de dicha etapa, aunque en realidad reconoce no tener mucha cercanía con éstos desde hace varios meses (cuando se entera del diagnóstico de su padre).

Desde que recuerda, sus amigos se caracterizan por ser personas tranquilas, respetuosas y sociables, le agrada que sus amistades sean alegres y le gusta contagiarse del dinamismo de cada uno de ellos. Menciona que en especial sus amigos de la preparatoria la escuchaban mucho y la hacían sentir realmente querida.

Por ello cuando entró a la Universidad, reconoce que le afectaron mucho los cambios ya que extrañaba a sus amigos y describe que la preparatoria fue el mejor momento de su vida.

Menciona que en la preparatoria continúa con el deseo de estudiar Medicina como lo había imaginado de pequeña y que por ello elige el bachillerato de químico-biológico. Describe que dicho interés es porque le gusta y le inquieta saber qué es lo que le pasa a cada organismo, lo que se puede hacer con éste para curarlo y poder estar atenta a él.

Se cuestiona muchas cosas a esta edad, pero sobre todo reconoce que le encantaba la idea de cuidar a los demás y realizar lo que estuviera a su alcance para salvar vidas.

Relata que le da mucha risa saber que sus dos mejores amigas, terminaron cambiando de carrera como ella, ya que una de ellas quería ser Doctora y terminó estudiando Nutrición, así como otra de ellas que quería ser Nutrióloga y concluyó estudiando Medicina.

Así comienza a narrar cuando ella saca su ficha para presentar su examen de Medicina pero menciona no haberse presentado a realizarlo porque creía que no lo pasaría y porque no habría nadie que pudiera ayudarle a ingresar a dicha escuela.

Por ello, decide inscribirse a la carrera de Nutrición, pero como aún continúa con sus dudas, ya inscrita en la Universidad, regresa un semestre más tarde a sacar una ficha para presentar su examen en la escuela de Medicina. Sin embargo, del tiempo que sacó su ficha a la fecha del examen conoce más acerca de la carrera de Nutrición y por ello cree que será lo correcto quedarse ahí y no se presenta nuevamente a realizar el examen de admisión.

A pesar de esto, un año más tarde y por escuchar comentarios de sus compañeros de preparatoria que siempre le decían que la esperaban ver en la carrera de Medicina porque ese siempre había sido su mayor anhelo, decide sacar una ficha para estudiar Medicina en la Ciudad de Guadalajara, donde

aparentemente su hermana X la había convencido de vivir con ella, pero al momento de marcharse y darse cuenta de que dejaría a sus padres (ya con algunas cosas compradas y ya habiendo pasado su examen en Guadalajara), decide quedarse en Morelia y continuar con Nutrición, porque cree estar convencida de que fuera de la Ciudad extrañaría demasiado a su familia y sus padres se pondrían muy tristes porque ella es la más pequeña y siempre ha estado con ellos.

Actualmente, se muestra muy interesada en su carrera y menciona que saliendo de ésta, hará una especialización para trabajar en el área clínica y que se visualiza trabajando en hospitales cuidando el régimen alimenticio de los pacientes, en especial en el área de pediatría.

3. AJUSTE LABORAL. Menciona que para compensar su vocación en el área de la medicina, ha tomado varios cursos para ser para-médico y cuando tiene tiempo libre, participa como tal (vacaciones o fines de semana).

Ha realizado sus prácticas profesionales en la Cruz Roja y eso le ha generado mucha motivación, considera que lo que hace, se puede vincular con el área de la Salud que siempre ha sido de su interés.

Actualmente realiza otras prácticas profesionales en el Hospital Infantil y la relación que establece con los niños le agrada mucho, aunque en ocasiones reconoce que debe valorar más su trabajo, ya que se ha llegado a comparar con algunas compañeras de clase que al parecer saben mucho.

4. AJUSTE SOCIAL Tiene muchos amigos, ellos la buscan mucho porque suele escuchar con atención y preocuparse por ellos. Sin embargo, desde que a su padre se le diagnosticó, se ha retraído mucho de su círculo de amistades y eso le preocupa, menciona que algo no se encuentra bien.

También refiere que está conteniendo mucho sus enojos, esto, porque antes consideraba que al molestarse sólo tenía que darse tiempo para tranquilizarse y después hablar más serena con los demás, pero que de pronto, esto ya no le funciona y por eso se comienza a alejar.

Tiene dos mejores amigas en la universidad, las cuales las describe como tranquilas, honestas y dedicadas, confían mucho en Luna y eso la hace sentir muy bien. Actualmente, aunque sabe que podría contar con ellas no desea compartir mucho lo que le pasa porque no le gusta que la vean triste o le pregunten demasiado acerca de sus problemas.

AJUSTE SEXUAL. Respecto a sus relaciones de pareja, desde hace un año mantiene un noviazgo con Agustín, un joven de su edad que estudia la carrera de Medicina y al cual describe como muy inteligente, muy dedicado a su escuela, reservado y muy tranquilo, menciona que físicamente le agrada mucho.

Luna relata que se siente muy feliz al compartir con su novio el gusto por la Medicina, sólo que le molesta mucho cuando él se la quiere pasar hablando de ello y Luna quiere hablar también de otras cosas, que desearía que pudieran compartir momentos espontáneos y no sentir que la mayor parte del tiempo está escuchando “cátedras de medicina”.

Desea que su pareja comparta con ella más reuniones familiares y a sus propias amistades, porque Agustín es muy reservado y no le gusta estar mucho tiempo con ella en las comidas de fin de semana. Que por ello, han llegado a discutir mucho, porque a pesar de compartir gustos, tienen manera de pensar y actuar muy distintas y a Luna le molesta ceder todo el tiempo por él y sentir que no puede fluir como desea, como si estando con él, ella cuidara más su manera de ser. Aún así, reconoce que estar sin él, no le agrada porque se siente sola.

De hecho, ha terminado a su pareja en dos ocasiones pero decide regresar con él porque cuando no se encuentran juntos, lo extraña y según ella, valora lo que éste le ofrece.

Antes de esta pareja, sólo ha tenido un novio más y describe dicha relación como algo no muy formal porque eran muy amigos y prefirieron conservar dicha amistad. De hecho, menciona que en realidad sólo duraron pocos meses.

Respecto al área sexual, Luna se muestra muy reservada en dicho aspecto y no refiere ningún comentario al respecto. Es un tema que evade y del cual no desea profundizar a detalle.

3. REPORTE DE SESIONES

No. de Sesiones	Breve descripción de las sesiones	Algunas Intervenciones
1-3	<p>- Al llegar a consulta, se muestra nerviosa, su discurso es lento, menciona estar cansada de sentirse preocupada todo el tiempo, habla de la enfermedad de su padre. Se contiene mucho el llanto y se observa demasiado rígida.</p> <p>- Habla de cómo se entera del diagnóstico de su padre y cómo es la relación con él y su familia. También habla de cómo fallecieron sus familiares diabéticos.</p> <p>- Para la segunda sesión narra eventos de su niñez y de cómo ha sido la relación con su padre desde pequeña. Al concluir dicha sesión me dice que se siente muy bien al estar ahí y dice "Gracias, tú sí que me entiendes, me siento escuchada.</p> <p>- Ya para la tercera sesión rompe en llanto a pesar de que intenta hacer esfuerzos por</p>	<p>- Le hago saber que no importa que lllore y que también lo necesita, que la fortaleza que desea que miren los demás en ella, no se mide por el nivel de lágrimas que derrame.</p> <p>- Le menciono que se preocupa mucho por la aceptación de sus palabras y que esto seguramente la hace dudar de sus capacidades, que su actuar está en respuesta de las reacciones de los demás y de lo que seguramente ella cree que los otros esperan. Me dice que esto generalmente sucede con su madre y que en realidad le preocupa mucho cubrir todas las expectativas de ésta.</p> <p>- Hago mención de que el encapsulamiento que menciona tiene relación con la forma en que ella permite ser tratada en casa, haciendo la analogía de estar sumergida en una burbuja, de donde los padres no le han permitido libremente que salga por una serie de cuidados que irónicamente en ocasiones la han lastimado.</p>

	<p>contenerse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada vez que duda si una palabra está bien empleada en su discurso me mira con atención para ver cuál es mi expresión. - Narra cómo es el actuar de su madre respecto a la enfermedad de su padre y de cómo es la dinámica en casa respecto a los cuidados. - Menciona sentirse encapsulada porque no desea hablar con sus amigas y alejarse de sus amigos. 	
4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Narra cómo va el tratamiento de su padre y lo que éste hace para atenderse, de las dietas que ella le ha propuesto y de las conductas de niño que manifiesta el padre al querer comer lo que no debe, menciona como se enoja porque quiere que el padre haga lo que ella quiere. - Menciona sentirse muy molesta con su madre porque ella permite los descuidos de su padre. - Habla de cómo fue su proceso vocacional y de las indecisiones que más le han afectado. - Reconoce estar molesta con su madre por permitir que ella decida cómo debe actuar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le menciono que si describe a su padre como a un niño, esa es la forma en la que lo trata y que es importante revisar cuál es la figura de autoridad que le representa éste y de cuál es la dinámica que observa en casa respecto a ello. - Le menciono que aquello que le molesta de su madre es algo que a ella está actuando y que si desea que el padre se atienda y cumpla con su tratamiento, también empaticé con él, ya que también él está tratando de asimilar la enfermedad que le han diagnosticado y recordando incluso la manera en que falleció su padre y hermano, que esto también despierta en él muchos fantasmas, que la mejor manera de ayudarlo era siendo realistas en su situación actual y no agobiarlo por algo que incluso no está sucediendo. - Le hago ver que está desahuciando a su padre antes de morir, que se muestra tan preocupada en lo que sucederá cuando él no este, que en preocuparse por compartir este tiempo con él

	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce que ella ha permitido que los demás afecten sus proyectos. - Refiere que la mayor parte del tiempo le gusta estar pensando en el pasado. 	<p>cuando aun está sano, como si en realidad una parte de ella si deseara que eso sucediera y eso le genera culpa. Acto seguido, comienza a narrarme las molestias que tiene respecto al padre, como la de haber permitido que ella se quedará en Morelia cuando existió la posibilidad de irse a Guadalajara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le hago ver que el padre también ha permitido el trato que le da su pareja y que en muchas ocasiones por evitar conflictos decide callarse, que ese silencio la debe molestar mucho. - Le menciono que al mostrarse indecisa permite que los demás decidan por ella y eso también la molesta, que en dicha situaciones ella pierde el control y eso la frustra y que seguramente a su padre le pasa lo mismo cuando todas las mujeres en casa deciden por él e incluso le quitan sus responsabilidades, que eso realmente lo desmotiva y devaluarlo debe ser muy ofensivo para él, así como ella se siente devaluada por la madre por llegar a dudar que cubra realmente sus expectativas. - Le menciono que aun sigue buscando su lugar porque no termina de convencerse cuál es, como cuando nació y ella menciona que ya no era parte de esa planeación familiar. - Le menciono que pensar en el pasado la pone en una situación confortable, pero que también favorece a que evada lo que en su presente sucede, que incluso si no es el pasado, elige al futuro, pero le sigue asustando lo que puede mirar y al seguir así, realmente se pone en situaciones de riesgo donde puede salir incluso más lastimada.
--	--	---

<p>7-9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Narra que ahora su madre al verla más tranquila respecto a los cuidados de su padre, la quiere preocupar nuevamente, ya que ahora le ha dicho ésta que tiene migraña. Pero que ha tratado de tomarlo con más tranquilidad porque ella sabe algunas cosas de medicina y ha confrontado a su madre diciéndole que su enfermedad no es verdad, y que si se siente tan grave se acerque con un especialista para que se quede más tranquila. - Menciona que al saberse una chica inteligente, eso ejerce una presión muy fuerte para ella, porque cree que es sinónimo de perfección de acuerdo a como lo ha percibido en casa. - Habla de las dudas que tiene sobre hacer las cosas correctamente en su servicio social dudando siempre en que haya personas que lo puedan hacer mejor que ella. - Menciona que se siente más tranquila y que a pesar de que está por entrar en periodo de exámenes, algo le ha hecho sentir que realmente le irá bien y quiere relajarse. - Habla de la relación que tiene con sus hermanas y de cómo 	<ul style="list-style-type: none"> - Le menciono que su madre comienza a preocuparse porque se está dando cuenta de que ya no está contando con ella para agredir a su pareja, que le permita hablar directamente con él para que no salga lastimada al sentirse en medio de ambos. - Le digo que ha aprendido muchas cosas de casa y especialmente de su madre, algunas que la lastiman, pero que también su madre la ha alimentado emocionalmente en otros aspectos. - Le hablo de las capacidades y habilidades que he podido observar en ella desde que inicio el tratamiento, le reflejo lo especial que es para la atención que brinda en el centro de salud donde se encuentra y de todas esas historias de los pequeños pacientes que ha atendido y de las cuáles se jacta en platicar, refiriéndose como mucho afecto de ellos, que eso es emocionalmente lo que ella puede transmitir y que no sólo se preocupa por un régimen de alimentación adecuado de los niños, sino por una alimentación afectiva para ellos, lo cual es realmente significativo en la vida de estos chicos. - Se revisan las asociaciones que se vinculan con el término inteligencia para ella y las personas que han fomentado dichos conceptos, esto favorece a que ella pueda analizar las expectativas que cree que debe cumplir para los demás. - Se revisan varios aspectos que fortalecen su autoconcepto. - Se hace mención de la gran necesidad que tiene de querer controlar todo, incluso de seleccionar más responsabilidades que no le
------------	---	--

	<p>se siente comprendida por X, de la afinidad que existe entre ellas y de la libertad que sintió cuando le otorgo su recamara, que dicho lugar realmente le brinda tranquilidad.</p>	<p>corresponden y de que esto favorece a que los demás abusen de su apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le hago mención de la necesidad de encontrar su propio espacio, de identificar lo que necesita y poder nombrarlo, de lo que psíquicamente le representa su recamara y de cómo puede sentirse tranquila en un lugar donde ella puede elegir y tomar decisiones, que eso puede llevarlo a la práctica en otros espacios y realizo algunas analogías respecto a ello. Le menciono que cuando sus hermanas se refieren a que es indecisa por culpa de su madre, ellas están empatizando con un lazo de hermandad y no de burla hacia ella, que será mejor escuchar el discurso de sus hermanas con una posibilidad de encontrar respuestas que favorezcan para comprender su situación.
<p>10-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comenta que la enfermedad de su padre está realmente controlada, que incluso ya no lo vigila porque sabe que su padre comienza aceptar su enfermedad. - Menciona que se siente “más ligera” porque sabe que hay cosas que no dependen de ella y se ha ocupado de las cosas reales en que puede apoyar a su padre y a la familia ante dicha situación. - Reconoce que el hecho de estar pensando tanto en la enfermedad de su padre, terminaba significando el 	<ul style="list-style-type: none"> - Le menciono que es ella la que ha aceptado la enfermedad de su padre y también hasta donde debe apoyarlo para que éste se cuide. - Se revisan las fantasías que tiene respecto a la muerte de su padre y los sentimientos de culpabilidad que existen por ello. - Se trabaja sobre el cierre del tratamiento, de la dificultad que ella tiene de desprenderse de las figuras que la brindan seguridad, pero también de los recursos que se han revisado durante todo el tratamiento y con los cuales ella también puede concluir procesos importantes. Se habla acerca de los beneficios que tiene la independencia, poner nombrar las cosas que se necesitan y la importancia de saberse mujer cuando el padre le está dando la oportunidad de que se responsabilice de ella en los últimos

	<p>hecho de que éste muriera prontamente en sus pensamientos y que después de ello pudiera hacer realmente todo lo que ha deseado, pensaba en que podría llegar a ser feliz y eso le generaba mucha culpa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce que debe defender más su vocación, por ello ha decidido asesorarse con una doctora en la clínica donde se encuentra prestando su servicio. - Refiere que ha hablado con su novio respecto a su relación y que le ha pedido cosas importantes que no sólo lo incluyan a él como generalmente sucede. Reconoce que ha sido difícil pedir lo que le hace falta, sin embargo, que después de ello ha mejorado su relación. - Menciona sentirse asombrada por la relación que existe entre los diversos aspectos de su vida en relación a su motivo de consulta, refiere darse cuenta que al moverse alguna pieza de su vida se han movido otras a la vez y actualmente se siente mucho mejor. 	<p>actitudes que ha tenido su padre respecto a ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le menciono que las preferencias vocacionales que identifica con mayor claridad en este trascurso de su vida, están asociadas a poder haber identificado sus habilidades, sentir que está encontrando su lugar y que se está consolidando su propia identidad.
--	---	---

ASPECTO INTERPRETATIVO.

2. PSICODINAMIA

Para comenzar con la interpretación psicodinámica de la vida de Luna, será importante precisar previamente el motivo latente por el que llega a consulta.

Infiriendo así, que lo que realmente le asusta respecto a la enfermedad de su padre, es que dicho “miedo a que se muera”, representa la posibilidad de despedirse de una persona que ama y de perder a un hombre que la cuida.

Sin embargo, aunque la enfermedad de su padre está siendo controlada médicamente, la angustia ante su ausencia ha aumentado más, debido a la culpa que también siente tras reconocer en dicho padre una figura devaluada, tal como lo hace su madre con él. Es por ello, que intrapsíquicamente “este miedo que siente por llegar a perderlo”, está removiendo en ella muchas ansiedades y el recuerdo de que a su padre le ha hecho falta mayor carácter para defenderse, así como la inquietud de no poder controlar el impulso agresivo que siente por él y su fantasía de muerte.

Así que busca la contención en la psicoterapia y mantiene el deseo de que su angustia disminuya. Al parecer sus mecanismos de defensa empleados anteriormente, en esta ocasión no le han sido suficientes para neutralizar sus impulsos.

Incluso, tras las sesiones analizadas con Luna, también se podría inferir que buscaba la atención de una figura femenina, misma que la espejeara y retroalimentará en sus capacidades, además de que la tranquilizará en los momentos de angustia.

Así como en su momento llegó a ejercerlo con ella su hermana X, la cual le brindó su recámara, acogiéndola en un espacio donde se sentía segura y con el deseo de fluir como ella misma. Asociando que en esta etapa de vida, fue el espacio analítico, quien le brindó dicha oportunidad.

De esta forma y analizando tanto la historia clínica como la descripción de las sesiones, se infiere en Luna la siguiente psicodinámica desde los siguientes puntos de vista:

- PUNTO DE VISTA TOPOGRÁFICO

A nivel consciente Luna identifica que requiere ayuda, que le preocupa lo que siente y lo que está sucediendo en casa con la enfermedad de su padre, además le preocupa el distanciamiento afectivo con sus amigos. Identifica el gusto que tiene por ayudar a las personas y en especial a los niños, se reconoce como una persona empática, responsable y cálida con las personas.

Mientras que a nivel preconsciente, tiene la dificultad de reconocer la molestia que tiene con sus padres por no apoyarla en su decisión de estudiar medicina. Considera que es la persona en la que todos los familiares y amigos pueden apoyarse, pero no acepta que es un gran peso emocional que ha decidió cargar. Además, niega agredir a su padre como lo hace su madre.

Finalmente a nivel inconsciente presenta culpas por la fantasía de muerte hacia el padre, así como el temor y angustia de ser abandonada por él. Tiene deseos de rescatar y nutrir (por ello, elige carreras como medicina y nutrición), con el objetivo de reparar las carencias objéctales ó cubrir el deseo de cuidar a los demás, tras no haber sido protegida emocionalmente por su madre.

- PUNTO DE VISTA ESTRUCTURAL

Respecto al punto de vista estructural, los impulsos del ello son intensos, aunque dicha intensidad no ha incapacitado al Yo para soportarlos. Es decir; existe suficiente tolerancia a la frustración por parte del Yo, así que no ha llegado a actuar bajo la influencia del proceso primario, dando como resultado un pensamiento que funciona bajo el principio de realidad y que tiene la capacidad de detener al impulso para cubrir posteriormente su necesidad (proceso secundario).

No obstante, la cantidad significativa de impulso agresivo que existe, se ha acumulado y se encuentra reprimido. No se expresa adecuadamente y por eso

se siente encapsulada, la agresión está siendo dirigida a ella y a sus actividades como paramédico donde no le afecta mirar grandes cantidades de sangre o sentir la adrenalina de viajar en la ambulancia.

En lo que respecta al impulso libidinal, éste se ha concentrado principalmente en actividades socialmente valorizadas, como el aprendizaje escolar, su servicio social y la actividad de paramédico. Así como en su padre, al cual describe como una persona que le ha brindado mucho amor.

Por otro lado presenta un Superyó demasiado rígido, tras los deseos de estar controlando todo el tiempo sus impulsos y llega a ejercer mayor presión al Yo que al propio ello. Por ello, se exige demasiado, es muy perfeccionista en sus actividades, desea tener el control de muchas cosas, le gusta ser reconocida por sus padres o maestros y aunque cree que éstos se preocupan, considera que no disfrutan como ella sus actividades.

Dicho Superyó muestra sentimientos de culpa y se vuelve propenso a la manipulación de los demás. Su gratificación instintiva directa se encuentra en el superyó reprobatorio.

Presenta un Ideal del Yo elevado, incluso discute mucho con su novio porque no quiere actuar como éste se lo sugiere, ni permanecer bajo sus condiciones, pero no ha hecho consciente que la cercanía de éste, le es conveniente para saberse cerca de una profesión que no pudo defender ella ni su padre. Y que además le angustia mucho sentirse sola o abandonada. Por ello, tiene dificultad de terminar su relación, porque al saberse lejos de él se comienza a sentir preocupada o de acuerdo con sus palabras “valorar más lo que su novio le ofrece”.

Finalmente analizando las funciones yoicas de Luna, se obtiene la siguiente puntuación hipotética:

I. Prueba de realidad. 10

Presenta una prueba de realidad interna que se encuentra en contacto con su Yo, mostrando así una “conciencia reflexiva”, aunque también llega a reprimir mucho.

Presenta una adecuada ubicación en tiempo, persona y espacio. Distingue bien los estímulos internos y externos, prevaleciendo una percepción precisa de los acontecimientos externos.

Reconoce que el diagnóstico de su padre, la agobia demasiado, tanto que identifica que su aislamiento y desgano no es algo con lo que se sienta cómoda, así que solicita apoyo para encontrar estabilidad emocional.

Ocasionalmente, puede llegar a evadir algunos eventos de su infancia que le afectaron, esto, por mostrar que ella siempre ha estado tranquila y buscar reconocimiento. Sin embargo, cuando es confrontada por ello, muestra un alto grado de reflexión.

Tiene buena conciencia subjetiva de las precisiones e imprecisiones. Puede corregir fácilmente las distorsiones y se adapta bien a sus estados internos.

II. Juicio. 9

Al llegar a consulta Luna se encuentra tan preocupada por la enfermedad de su padre, que está pensando más en el futuro. Deja de ocuparse en lo que actualmente puede disfrutar o incluso en la forma real en que pueda apoyar a su padre. Ocasionalmente con ello, errores ocasionales respecto a su conducta y valorando poco todos los aspectos de su vida ante dicha situación.

Por ello, su juicio social se ha visto un poco afectado, ya que se ha retraído de varias actividades y no desea que sus amigos le pregunten por su situación emocional.

Sin embargo, ella identifica que algo no está bien y que requiere del apoyo de alguien para aceptar la enfermedad y reconocer lo que tiene que hacer ante

ello. No quiere estar cometiendo errores y por ello, piensa en algunas consecuencias de sus actos, quiere asumirlas con responsabilidad y por ende, la estimación que realiza de su tiempo y recursos requeridos para completar sus tareas es adecuada.

III. Sentido de la realidad y del self. 7

Actualmente Luna se encuentra confundida respecto a la enfermedad de su padre, se siente tan agobiada en cómo deben distribuirse las actividades en casa, que considera que su padre no tiene la fuerza necesaria para hacer lo que antes hacía, así que junto con su madre y hermanas se han distribuidos algunas tareas de él. Lo cual lejos de motivarlo, han generado el efecto contrario en su padre.

Así que de pronto y sin darse cuenta, Luna está siendo parte de un cambio de roles en casa, los cuáles no le corresponden. Por ello, la dinámica en casa se vuelve más inquietante para ella. No obstante, Luna se da cuenta de que está sufriendo y de qué la conducta que presenta su madre en relación a la enfermedad de su padre tampoco es la más correcta, por ello se describe como intranquila, insegura y preocupada.

Además, porque siente que su padre le está otorgando más responsabilidades y esto le provoca ansiedad, cree que su padre está preparando su muerte y que no sabe qué hará ante su ausencia. Incluso le preocupa crecer porque según ella, lo está haciendo muy rápido y no se encuentra preparada. También cree que puede ser una mejor alumna o una prestadora de servicio que haga las cosas más rápido, reconoce que su nivel de exigencia es alto porque es muy perfeccionista y que por ello le cuesta trabajo identificar sus límites.

Luna echa mano de sus recursos intelectuales y emocionales para lograr su adaptación en medios que le generen angustia, sin embargo cuando dichos eventos son muy dolorosos para ella puede tender a retraerse

Cuando atraviesa una situación emocional complicada o se ve expuesta a experiencias nuevas, puede llegar a presentar conductas inapropiadas emocionalmente. Cuando se enteró de la enfermedad de su padre, comienza a “encapsularse”, se aparta de sus amistades y no desea involucrarse en actividades sociales porque se muestra reservada, esto hace que presente un bajo control de sus afectos y dependa más de la cercanía con sus padres.

De la misma forma en que sucedió cuando se enfrentaba a la duda vocacional de ser médico o nutrióloga, todo esto, por darle sentido a su self.

IV. Regulación y control de impulsos, afectos e instintos. 7

Sus impulsos son experimentados y expresados generalmente con direccionalidad adaptativa.

Su conducta agresiva es más a menudo verbal que física. Algunas veces bastante disfrazada e indirecta, como cuando se desespera con su madre y le levanta la voz o cuando se siente desesperada por unas compañeras que tiene en su salón que siempre están participando y con las que hace lo mismo. De hecho le agrada trabajar como voluntaria de paramédico y le toca observar accidentes y mucha sangre.

Desea controlar sus actividades y la expresión de su enojo que se muestra en la manifestación de sus síntomas al llegar a consulta (ha manifestado enojo por la poca preocupación que tiene su madre respecto a la enfermedad de su padre, así como también se encuentra molesta porque a éste le ha faltado ponerle límites a su madre).

Se contuvo la molestia de saber que sus padres habían influido para que ella decidiera quedarse a estudiar su licenciatura en Morelia y no en otra ciudad. Por ello, reconoce que tiene dificultad para aceptar sus enojos o darse cuenta cuando alguien está abusando de ella.

De igual forma, Luna intenta controlarse demasiado que muestra dificultad de expresar lo que siente, no le agrada que la vean triste sus amigas e intenta aparentar que se encuentra tranquila cuando no lo está, incluso frente a su padre. Refiere “encapsularse”, antes que mostrar sus afectos.

V. Relaciones de objeto. 8

Las relaciones que establece Luna con las personas más significativas de su vida, se caracterizan por tener cierto grado de dependencia, necesidad de reconocimiento y de aceptación. Desde que nace, busca un lugar para poder integrarse a la familia y de acuerdo con la dinámica familiar y al rol que ha ejercido en ella, se encuentra con la necesidad de responsabilizarse de los mayores. Por ejemplo, en ocasiones se siente con la responsabilidad de recoger a su hermana mayor de sus reuniones porque ésta no sabe manejar.

Ha aprendido que en las relaciones que establece, debe ejercer cierto grado de control para poder recibir la atención que necesita. Sin embargo, también muestra una gran capacidad empática, misma que le ha permitido ser cálida con las personas que la rodean y mostrarse interesada por la salud de los demás en su interés dentro del área clínica.

La cercanía que establece con los niños es característico de ella, la forma en que se refiere a ellos, en que los trata, los escucha y los atiende, dejan ver su preocupación ante situaciones de vulnerabilidad física y emocional.

Por otro lado, sus relaciones pueden contener elementos de conflictos como los de su temprana infancia teniendo como ejemplo la relación que mantiene con su pareja, al cual a veces le habla con mucho cariño y en otras ocasiones éste la desespera, mostrando con ello su sadismo anal.

La internalización de sus objetos es evidente, pero bajo tensión severa o prolongada, podría reaccionar de forma exagerada ante las ausencias o pérdidas, incluso con mucha angustia ante su separación.

VI. Proceso de pensamiento. 9

Luna puede llegar a distraerse, perder su atención o concentración debido a la ansiedad que muestra respecto a la enfermedad de su padre, pero de otra manera no hay significativamente eventos que alteren dichos funcionamientos.

De hecho, presenta buena capacidad de concentración y atención, así como buen grado de adaptación en la memoria. Hay la capacidad para formar conceptos y su comunicación refleja un proceso de pensamiento de tipo secundario con la posibilidad de abstracción. En su mayor parte, dicho pensamiento es lógico y ordenado, con la flexibilidad para considerar y explorar ideas nuevas.

VII. Regresión adaptativa al servicio del Yo. 7

Luna puede ser capaz de disfrutar los pensamientos, sentimientos y fantasías de su infancia. Sin embargo, la enfermedad de su padre la regresiona tanto que le preocupa sentirse como una niña abandonada, teniendo dificultad de controlar su regresión y adaptarse a su situación real, por ello menciona que prefiere pensar más en el pasado, ya que su padre se encontraba mejor de salud y podía atenderla en todo momento. Incluso menciona que le da miedo crecer y puede llegar a dudar en realizar sus actividades de la mejor manera.

Por otro lado, una forma de utilizar la R.A.S.Y. es cuando se preocupa tanto por el cuidado de los niños en el centro de atención hospitalaria (motivaciones primitivas).

VIII. Funcionamiento defensivo. 8

Cuando Luna se encuentra con gran angustia ante eventos como la enfermedad de su padre, echa mano de mecanismos de defensa tales como la formación reactiva, la represión, la sublimación, la racionalización, la idealización y el aislamiento emocional. Mismos que corresponden a un nivel neurótico y lo apoyan a tolerar su ansiedad.

Así mismo, su conducta defensiva es clara y por ello tiende a evadir sus problemas, cree que ella puede realizar otro tipo de actividades que la distraigan o que puede contener su tristeza.

Sin embargo, a pesar de los conflictos intrapsíquicos que presenta, sus mecanismos de defensa le han permitido adaptarse lo mejor posible a su contexto familiar y académico.

IX. Barrera de estímulos. 7

Cuando Luna se entera de la enfermedad de su padre, comienza a “encapsularse”, menciona que no tiene muchas ganas de salir con sus amigos, de compartir lo que siente y prefiere evadir aglomeraciones. Prefiere la soledad y reconoce que tiene dificultad para reincorporarse a sus actividades sociales, que por ello asiste a consulta y porque además eso no la hace sentirse bien consigo misma.

Se muestra muy sensible a los problemas que puedan surgir en casa y también a las enfermedades que observa en el hospital donde brinda su servicio (estímulos externos). Menciona que se preocupa mucho por sus padres y que se describe como una mujer sensible que llora de todo, aunque no le agrada que tengan esa percepción de ella.

X. Funcionamiento autónomo. 9

Respecto a los aparatos y funciones básicas de la autonomía primaria, existe en Luna alteraciones leves en su concentración y capacidad cognitiva. Esto, por las exigencias de su madre, el miedo a crecer y la enfermedad de su padre.

Incluso, su ansiedad también puede llegar a afectarle un poco en sus funciones secundarias, tales como los hábitos que tenía para salir con sus amigos, ir al café, a reuniones o a nadar que tanto le agrada (se castiga de alguna forma porque sabe que su padre está enfermo y se siente culpable por disfrutar en este momento con ciertas actividades).

No obstante, aun así, sus afectos son tan intensos y desea cuidarlos, que procura realizar en mayor o menor medida actividades que le representen autonomía (estudios, práctica profesional, actividades de paramédico).

XI. Funcionamiento sintético-integrativo. 9

Respecto al grado de consistencia razonable entre su conducta y afecto, ésta puede variar de acuerdo al nivel de ansiedad que presente, por ejemplo; si presenta mucha preocupación en casa respecto a sus padres, intenta reflejar que ella está muy tranquila y que desea ayudarlos, pero por otro lado, teme crecer y afrontar más responsabilidades por sí sola. Incluso cuando deseaba irse a estudiar Medicina fuera de Morelia, por un lado deseaba mostrar que ella era independiente y por otro reconoce que le preocupaban sus padres y separarse de éstos.

Dicho de otra manera, reconciliar sus inconsistencias entre el actuar y su afecto, es algo que se complica cuando su nivel de ansiedad se eleva. No obstante, se debe reconocer que su nivel de compromiso y constancia, así como el hecho de cumplir con algunas de sus demandas, le permiten encontrar conductas al servicio de su adaptación

Por ejemplo, se muestra con la disposición de analizar su conducta y así encontrar sus propias respuestas, logrando con ello reconciliaciones entre el amor que tiene por sus padres y el enojo que también ha sentido hacia éstos (integración del objeto), lo cual puede favorecerla para su autonomía y para la disminución de su culpa.

XII. Dominio- Competencia. 9

Presenta una competencia alta y real en su ámbito académico, es una alumna que se esfuerza constantemente en la comprensión de sus estudios y manifiesta esfuerzos para tener un mejor dominio, esto también se observa en su gran interés por aprender más en el área clínica donde actualmente presta su servicio y en su actividad como paramédico.

Por otro lado, aunque muestra consciencia de los éxitos que puede lograr y reconoce sus habilidades. En algunas ocasiones se presiona demasiado ante las expectativas de los demás (especialmente por las de su madre) o ante una posible desprotección, que puede llegar a dudarlo.

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	Prueba de realidad	Juicio	Sentido de realidad	Regulación y control de impulsos	Relaciones objéctales	Proceso del pensamiento	RASY	funcionamiento defensivo	Barrera a los estímulos	Funciones autnomas	Funciones sintéticas	Dominio-Competencia	
Extraordinario													13
Normal o promedio													12
Normal o promedio													11
Disturbio mínimo	X												10
disturbio medio		X				X				X	X	X	9
disturbio medio					X			X					8
mayor disturbio			X	X			X		X				7
mayor disturbio													6
mayor disturbio													5
disturbio severo													4
Disturbio severo													3
Disturbio severo													2
Disturbio extremo													1

- PUNTO DE VISTA GENÉTICO.

Atendiendo al punto de vista genético, Luna se encuentra actualmente en la etapa de adolescencia tardía, etapa de consolidación yoica donde el adolescente busca una catexis de las representaciones del yo y del objeto.

Y razón por la cual, es importante analizar cómo es que transcurrieron sus primeros años de vida, para comprender su madurez yoica, así como la internalización de sus objetos.

Encontrando que desde su nacimiento su familia no esperaba tener un integrante más. Sin embargo de acuerdo con Luna, su llegada fue un gran entusiasmo para todos y por ello se siente la más vigilada por ellos.

Siente que debe asumir la responsabilidad de los mayores en casa y cuidar de ellos en respuesta a la protección que le dieron. Además de buscar constantemente un lugar privilegiado en todas las actividades y sitios a los que asiste, reflejando así su necesidad de encontrar un lugar propio.

La relación afectiva con su hermana X fue uno de los vínculos más importantes cuando era pequeña además de su madre, ya que ésta la cuidaba y protegía en todo momento y le brindaba todo tipo de calidez, le ayudaba a realizar su tarea y la escuchaba cuando más la necesitaba o cuando su madre atendía a sus hermanas.

Por otro lado Luna presenta rasgos de personalidad anal, lo cual se ve reflejado en su deseo de controlar el tiempo y sus actividades, su constante indecisión y el gusto por retener sus emociones y aislarse de ellas. Así como en los mecanismos de defensa que emplea como la racionalización, la intelectualización, la formación reactiva, la sublimación, el desplazamiento y la fantasía.

Infiriendo que entre la edad de dos a tres años, la zona anal fue catectizada favorablemente, dado que logró una meta importante que es el control de esfínteres y que fortaleció al proceso secundario que tiene la capacidad de postergar (rigiendo a su Yo bajo el principio de realidad). Y para que dicho proceso ocurriera, Luna ejerció control sobre su propio cuerpo, apoyándose de su marcha y lenguaje, mismos que de acuerdo con ella se presentaron sin mayor problema y a una pronta edad.

Así mismo de acuerdo a la teoría psicosexual de Freud, se puede inferir que Luna introyectó diques en su Yo, los cuales tienen la finalidad de la autoconservación. Y como apoyo en la consolidación de su superyó en dicha etapa de desarrollo, los juegos que realizaba con su padre y hermanas, así como la actitud y capacidad de control de su madre fueron fundamentales.

Además de inferir que dichos diques (asco, pudor y vergüenza), abarcaron desde aquel momento en ella, conductas no aprobadas para su madre, mismas

que le produjeron incomodidad emocional y el híper control que manifiesta en la actualidad.

De hecho, podría inferirse que desde pequeña deseaba el espejeo de su madre, ya que ésta siempre le ha exigido demasiado en todos los aspectos, e incluso menciona “hay ocasiones en que pienso que las expectativas que tiene mi madre sobre mí, me generan estrés y no disfruto mucho las cosas que hago”.

La manera en que desea mostrar cierta fortaleza ante los demás puede ser el resultado de haber incorporado de la madre, el hecho de que las mujeres son fuertes y pueden resolver todas las cosas, la presión de la perfección y de cubrir en mayor medida las expectativas de su madre. Incluso, también ha aprendido desde pequeña que no puede divertirse si no cumple satisfactoriamente con todos su deberes previamente.

Otro aspecto importante, es cuando refiere que todos la han visto en casa como la niña que necesita ser cuidada, ya que también refleja que han colocado en ella varios conflictos, llegando a ser ésta el chivo expiatorio que llega a consulta para exponer los problemas de casa.

Se muestra como una mujer que no le gusta dar explicaciones, al igual que a su madre que no le gusta perder el control. Sin embargo ha incorporado de su hermana X, el maternaje que le brindó desde pequeña e intenta salirse de casa como ésta lo hizo.

Así mismo X, le sede su recámara y le pide que haga lo que sienta que la haga feliz en dicho lugar, poniendo orden así a un espacio psíquico que ella siente debe defender y ordenar a su ritmo y no a los ojos de la madre, ya que ahí no se siente ordenada por ella.

Por otro lado, sus hermanas le dicen que su madre ha generado mucha desconfianza en ella porque todo el tiempo se pasa opinando de sus

actividades. Mencionan que esta es la razón por la cual es tan indecisa y quizá empatizan con ella, al haber vivido dicha presión a su edad.

Finalmente a Luna le asusta que su padre la quiera ver crecer, ya que esto significa separarse realmente de él, en lo real y en lo simbólico, algo que debió haber fortalecido el padre desde varios años atrás.

- PUNTO DE VISTA DINÁMICO.

Luna expresa por medio de la preocupación por su padre, la dificultad que ha tenido de manifestar sus conflictos psíquicos en la actualidad. Además de dificultad para confirmar su valía, teme confrontarse con su entorno agresivo y mantiene en una idealización a su padre.

Actualmente su energía se encuentra centrada en el estudio, en sus actividades de paramédico y en su servicio social, actividades donde desplaza su ansiedad.

Su gasto de energía se encuentra especialmente en la preocupación que siente por la enfermedad de su padre, en sentir que debe cuidarlo ya que en sus fantasías este puede morir como sus otros familiares. Se preocupa por toda su familia, amigos y pareja, además de los pacientes del hospital y la escuela, lo cual implica más presión para ella.

Se encuentra en una lucha de energía por querer sacar sus impulsos y contenerlos. Su energía se encuentra limitada por las prohibiciones.

Por otro lado, la madre de Luna no tiene tan buena relación con su esposo, ya que ha utilizado de manera directa e indirecta a su hija para poder transmitir la agresión que tiene hacia él. Esto hace que Luna desahucie a su padre por identificación con su madre. Se puede observar en la inquietud de la madre por quitarle responsabilidades al padre, cuando esto lo mantiene motivado y seguramente lo hace sentir con un rol importante en casa, con una función proveedora y protectora.

Con ello, también podría inferirse que Luna se ha sorprendido a sí misma en dicha identificación con la agresión de su madre.

Esto, por el enojo que ha contenido hacia el padre que le ha faltado la fortaleza para defenderla en varios sucesos, entre ellos; sostener en su hija la prioridad de dejarla ir a estudiar fuera de Morelia cuando su vocación era la Medicina, y hacerla sentir que realmente Luna no debería dejarlos, sobre todo a este padre con quien ha establecido una fuerte alianza, un padre que no ha sostenido un carácter firme y la suficiente autoridad para poder contradecir a su esposa en eventos que Luna necesitaba sentirse apoyada y menos controlada por su madre, en brindar el pase a su hija en sentirse mujer y merecedora de un gran hombre que la proteja, sin llegar a la dependencia con éste.

Así Luna también se ha visto en la necesidad de agredir al padre y devaluarlo en su función, por creerlo incapaz de sobrellevar un diagnóstico como la diabetes, aun cuando esta enfermedad le es totalmente controlada medicamente y se encuentra en su nivel más bajo. Esto ha hecho que Luna, su madre y su hermana mayor, devalúen los recursos con que cuenta su padre.

Luna se va identificando con la madre e incorpora su actitud en todo sentido (para la madre el hombre no vale mucho), se viven en una familia matriarcal, donde la figura masculina es percibida como débil.

2. DIAGNÓSTICO

En base a la historia clínica de Luna y al análisis de la misma, ésta presenta una estructura de personalidad neurótica, con rasgos obsesivos. Misma que se justifica a continuación por lo siguiente:

Freud (1981, citado por Lebovici, 1990), plantea como base a la interpretación psicoanalítica de las obsesiones, el hecho de que si los obsesivos se sienten culpables, avergonzados o ansiosos, tienen buenas razones para ello, ya que como los histéricos, los obsesivos padecen reminiscencias e intentan olvidar acontecimientos traumáticos, pero su técnica de olvido es diferente, debido a

que no pueden echar mano de la representación y desplazarlo sobre una representación indiferente. Así que lucha contra el recuerdo de una agresión sexual que ha hecho padecer a un tercero.

Menciona que la seducción activa se ve sustituida por el de las fantasías sádicas relacionadas con la fase anal, las cuáles en el caso de Luna se encuentran dirigidas hacia el padre.

Dicho sadismo es concebido como el modelo de actividad y como un modo de expresar particularmente el amor. Así que la pulsión de saber, estudiar tanto e intelectualizar que presenta Luna, pueden relacionarse con la forma sublimada de la pulsión de dominio o sadismo en ella.

Así mismo, en la neurosis obsesiva aparecen dos evidencias interesantes: en primer lugar, la lucha permanente contra lo reprimido, y por otra al yo y al superyó enormemente involucrados en el proceso obsesivo.

Y para entender este interjuego, Freud ubica a la organización genital del obsesivo como endeble y poco resistente, siendo eso mismo el primer éxito defensivo, que conlleva a un fenómeno regresivo al estadio sádico-anal, donde según sus planteamientos es el yo quien realiza esa regresión en una lucha defensiva contra las exigencias de la libido y cuyo motor es el Complejo de Castración. Entendiendo que la defensa contundente es contra las aspiraciones del Complejo de Edipo.

Y para dar cuenta de la manera en que el complejo de Edipo enreda la trama del obsesivo, es necesario mencionar que la angustia aparece en la medida en que se suspenden rituales obsesivos. Recuperando la afirmación Freudiana que ubica a la angustia como angustia de castración y de esa manera, identificar que las ideas del obsesivo están empapadas de tendencias incestuosas, así como de hostilidad extrema, que son detenidas para esquivar sus idilios amorosos.

Y entendiendo a la castración en el sentido psicoanalítico del término, la cual remite a una experiencia inconsciente definitiva para la sexualidad del sujeto.

Así mismo Freud añade otra regresión, que es la tónica del acto al pensamiento, donde sufrir neuróticamente de modo obsesivo es sufrir conscientemente en el pensamiento, o sea desplazar el goce inconsciente e intolerable hacia el sufrimiento del pensar. Lo cual se puede observar claramente en la intelectualización y en las preocupaciones que manifiesta Luna en torno a su presente.

Por otro lado Freud menciona que la duda en el obsesivo, aparece por la ambivalencia entre el amor y el odio, y que surge como estrategia de protección para salvaguardarse, ya que el obsesivo nunca está completamente seguro de que se haya protegido lo suficiente.

Esto confirmaría la indecisión constante que vive Luna, ya que al parecer, intenta protegerse de un conflicto interior y de las consecuencias que este puede acarrearle.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

Al comenzar el tratamiento Luna se sentía muy preocupada por la enfermedad de su padre, al finalizarlo reconocía que era una enfermedad que debía atenderse con muchos cuidados, pero que el principal para llevarlos a cabo era su padre.

Luna conoció acerca de la enfermedad de la diabetes y se revisaron tanto los deseos inconscientes, como las fantasías de muerte que la angustiaban tanto.

Aceptó que no debe colocarse en el punto medio de los conflictos encubiertos que tienen sus padres y aunque reconoce que esto le causa dolor, identifica que el hecho de no saberse responsable de ellos le da un alivio que no había sentido antes.

Reconoció que sentía una gran molestia por su padre, ya que no era una figura que defendiera firmemente sus intereses frente a su pareja y porque no había ayudado a que ella se fuera a estudiar fuera de Morelia. Sin embargo, se revisaron durante el proceso los sentimientos de culpa y de castigo que ejecuta

constantemente hacia su persona, lo cual favorecería a que se agrediera menos e identificará sus habilidades.

Al finalizar su proceso se mostraba con mayor seguridad al hablar, sin preocuparle las reacciones de aceptación de las cuales dependía al comenzar el tratamiento. Incluso, ella menciona haber pasado por un proceso de exámenes en la escuela mucho más tranquila y con buenas calificaciones, algo que aunque sucedía con anterioridad siempre dichos periodos los sufría porque se preocupaba a tal grado de pasar noches enteras estudiando, menciona que había aprendido una nueva forma de estudiar y que eso la hacía sentir más liberada.

Apreció con un sentido real y simbólico el apoyo que brinda al centro de salud donde trabaja prestando su servicio actualmente, se muestra convencida de hacer una especialidad en el área clínica para laborar en centros de salud como nutrióloga.

Habló con su pareja solicitando emocionalmente lo que necesitaba y solicitando su espacio para poder convivir con sus amigos, ya que había dejado de hacerlo. Al finalizar el tratamiento deciden que intentaran mejorar la calidad de su noviazgo, pero reconoce que debe aprender a cuidarse para identificar cuando está siendo agredida por alguien.

Su vestir es más casual, se preocupa con mayor cuidado de su imagen y comienza a sentirse más tranquila con sus amigas, ha identificado que desea compartir nuevas experiencias con ellas y ya no sentirse encapsulada, de hecho ha logrado hablar de algunas cosas que suceden en casa siempre y cuando lo crea conveniente o se sienta con la confianza, esto, porque no había querido hablar con nadie de los problemas de salud de su padre.

Su ritmo de voz es más fluido y su tono de voz mucho más fuerte. Menciona que si llega a agobiarse por su presente, deberá analizar porque le inquieta tanto para poder saber hasta dónde puede hacer algo y no angustiarse de más porque eso la lleva a regresar a su pasado y así evade los problemas creando más, entonces afirma “debo aprender a vivir mi presente, porque aunque no me

guste del todo, hay cosas que quiero disfrutar...quiero sentirme así, relajada y ser más feliz”.

Aunque siempre estuvo atenta a mis respuestas empáticas, en la medida en que avanzaba el tratamiento se mostraba menos rígida, siendo espontánea y sin preocuparse tanto en ordenar sus palabras.

Menciona que le duele saber que su madre sea tan especial y que reconoce lo que ha aprendido de ella, sin embargo, finaliza diciendo que su vida no es la que ha vivido su madre y que esto le da la tranquilidad de amarla y admirar a su padre, también de querer conocer sus errores porque le asustaba reconocerlos y saberse igual que ellos. Que ahora reconoce que aunque tenga mucho de ambos, ella tiene una nueva historia que contar y quiere sentirse más independiente de éstos, que en la medida en que lo haga se sentirá más segura y que también debe aprender a equivocarse.

Menciona que su padre siempre la había querido tener en una burbuja donde nada le sucediera, pero que seguir en esa burbuja también le llegaba a ser asfixiante en ocasiones, así que quería fluir y saberse cuidada también por ella misma. Que necesitaba poner límites a sus padres, para sentirse lo que es vivir “con dos rayitas abajo” y sin culparse de ello.

“CASO SOL”

ASPECTO DESCRIPTIVO

1. HISTORIA CLINICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: Sol.

EDAD Y MESES: 18 años.

SEXO: Femenino

EDO. CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: 2º Cuatrimestre de Gastronomía.

LUGAR DE NACIMIENTO: Morelia, Michoacán

RELIGIÓN: Católica

FUENTE DE INFORMACIÓN: La paciente.

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE.

Sol es una joven de aproximadamente de 1.50 de altura, tez morena y complexión robusta, cabello largo y negro.

Generalmente se muestra aliñada aunque con varios cambios de estilo, en todos se observa su estilo conservador. Su lenguaje es muy propio y se describe como una mujer estudiosa, dedicada y responsable.

El ritmo de su discurso es rápido y fluctúa mucho el tono de su voz. Su lenguaje verbal no es muy congruente con su lenguaje corporal, esto, porque se escucha tratando de controlar realmente su sentir, refiere que no le gusta que la vean llorar, mientras que su rostro refleja todo lo contrario, así como su cuerpo, que se muestra relajado desde la forma en que se sienta.

Al comenzar su tratamiento, muestra un interés peculiar por ser analizada y se muestra con grandes deseos de ser escuchada.

III. MOTIVO DE CONSULTA

A) PROBLEMA ACTUAL

Sol llega en busca de un psicólogo porque tiene una maestra que está generando muchos conflictos a su grupo, menciona que es una “pésima maestra” y que desea buscar el apoyo de alguien para hacer que sus compañeros entiendan que dicha profesora no debe estar ahí, además de mencionar que se siente muy preocupada porque varios de sus compañeros están considerando la opción de desertar de la carrera como una consecuencia de dicha clase.

Quiere buscar una manera en que pueda hacer comprender a sus compañeros de que están “mal” y teme perder el control que tiene por sentir que su maestra pueda llevarla al extremo y pueda contestarle de una manera muy ofensiva, desea disminuir “eso” que siente acerca de su maestra para que no explote la situación y porque eso le está generando un poco de angustia.

Posteriormente se le comentan las formas de atención sugeridas por el Departamento de Orientación Educativa y la angustia que se le observa por lo que está sucediendo, se le cuestiona sobre si habrá algo que le haga agudizar esto que sucede en la escuela por la forma en la que se expresa de la situación y comienza a llorar tratando de cuidar un poco sus gesticulaciones y sus movimientos.

Enseguida comienza a describir todo lo que esta maestra le recordaba de su madre para finalmente reconocer que desea profundizar más acerca de lo que le está sucediendo y que requiere ayuda profesional, misma que en algún momento tomó en la preparatoria y que desea continuar.

De esta forma, realiza su petición de apoyo y finalmente, se establece el encuadre de trabajo. Ella considera que el tema central que desea revisar es tener mayor conciencia de lo que está pasando en su salón de clases y por qué esto le refleja tanto a su madre, tanto que está sufriendo.

B) ANTECEDENTES DE LA CONSULTA

M había considerado en varias ocasiones solicitar apoyo en el Departamento psicopedagógico, pero reconoce haber tenido la dificultad de pedir ayuda, porque sentía que ella podía lidiar sola con la situación de su grupo. Sin embargo, al sentir que tenía la responsabilidad de ver por éste y de encontrar una mejora académica para los mismos, facilitaron que se acercará a solicitar apoyo. Sol creyó que se encontraba ya en una situación de desgaste con su profesora y que le preocupaba tanto tener algún enfrentamiento con ella.

IV. HISTORIA FAMILIAR.

Los padres de Sol se conocen porque su madre tuvo un accidente automovilístico y llega al hospital donde su padre era el apoyo del médico particular de la señora. Así, él la asiste y días más tarde, ella lo busca para que le ayude a estudiar su materia de neuroanatomía y lo invita a un café, éste accede y desde ese momento comienzan a tener una relación de noviazgo que dura 4 años aproximadamente, hasta que el señor le dice que se irá a estudiar a Francia una especialidad y la señora le responde que si se va, se olvide de su relación o le proponga matrimonio.

Por ello, él decide que casarse es la opción y ella lo acompaña a Francia, lugar donde de acuerdo a las pláticas que Sol mantuvo con su padre y con sus tías en algún momento, ellos le confiesan que su madre le fue infiel a su papá, razón por la cual deciden terminar y según su padre le comenta, su madre intenta suicidarse. Finalmente, ambos regresan a Morelia donde deciden separarse tras haber pasado un año juntos, aproximadamente.

Durante el siguiente año, sus padres seguían tratándose y teniendo relaciones sexuales, por ello nace Sol y regresan a vivir juntos, meses más tarde vuelven a tener conflictos de pareja y se separan nuevamente, siendo este el tiempo donde Sol vive con su tía.

Tres años más tarde, los padres de Sol se frecuentan y vuelven a relacionarse sentimentalmente, teniendo a su segunda hija y siendo el motivo para regresar a vivir juntos hasta hace unos meses.

Actualmente, su familia nuclear está integrada por su padre de 53 años, su madre de 48 y su hermana de 15 años de edad.

Sus abuelos maternos fallecieron, el abuelo se suicidó bajo un diagnóstico de maníaco depresión y su abuela muere tiempo después por una depresión ante dicho acto. Su madre tiene tres hermanos, dos mujeres y un varón y la relación que mantiene Sol con ellos no es muy buena y es de una comunicación muy limitada, además de que a su padre no le gusta convivir mucho con dicha familia. Sol menciona que la enfermedad (refiriéndose a la depresión) de la familia materna le preocupa, ya que puede estar en riesgo de padecerla como ellos o incluso alguno de sus hijos.

Su madre es psicóloga de profesión y de acuerdo al discurso de Sol, es una mujer muy ambivalente, la describe con un carácter fuerte y como una mujer que no ha atendido lo suficiente a sus hijas. Es una mujer que no ejerció su profesión debido a los cambios de humor tan drásticos que no controlaba y que no favorecían sus procesos de adaptación a nuevas actividades

Refiere que el tema de tesis de su madre fue acerca de la farmacodependencia en los adolescentes, y que es un ejemplo de cómo cree que su madre ha tenido problemas de dependencia desde hace mucho tiempo, que de no ser así, no se explica el interés sobre dichos temas.

También menciona que la profesión de su madre la hizo pensar durante mucho tiempo que los psicólogos no eran capaces de cuidar su propia integridad y que dicho pensamiento era muy confuso para ella, ya que por un lado sentía la necesidad de buscar ayuda en alguno y por otro no comprendía que una mujer con dicha profesión pudiera lastimarse tanto y lastimarla a ella, como lo hizo su madre.

Menciona que ha buscado la forma de comprender las conductas de su madre, pero que nada la ha ayudado lo suficiente, que incluso hace algunos meses han diagnosticado a su madre como bipolar, pero que ni el nombre de una enfermedad le ha sido suficiente para entender la razón del por qué su madre la ha descuidado tanto.

Refiriéndose a que la relación con su madre no es muy buena, es distante y de poca comunicación, no le gusta platicarle las cosas que le suceden porque enseguida comienza un interrogatorio que la lástima.

Respecto a sus abuelos paternos, ambos fallecieron por motivos naturales, su padre tiene seis hermanos, cuatro mujeres y dos varones. Y con ésta familia Sol y su hermana mantienen un vínculo más cercano, además de comentar que cuando estaban pequeñas vivieron con una hermana de su papá durante una larga temporada, esto, porque sus padres se distanciaron, dejaron de vivir juntos y porque además su padre trabaja hasta muy tarde.

Dicha tía era maestra y es de la que recuerda muchos detalles de amor, menciona que esta mujer le brindo los cuidados de la madre que no tenía en esos momentos, que le enseñó a leer, jugaba con ella y le ayudaba a realizar su tarea, que por eso, el vínculo con ésta es muy estrecho y siempre la recuerda con mucho cariño.

Actualmente aun existe contacto con ella, pero como no vive en la ciudad se procuran como dos o tres veces al mes.

A su padre lo describe como una persona “omnipresente, omnisapiente y todo poderoso”, lo coloca en un parámetro muy alto junto a Dios o incluso arriba de éste, porque es una persona que se ha preocupado por cuidarla y protegerla en todo momento y porque tiene una respuesta para cada situación que se presente. Sin embargo, también reconoce que éste exagera mucho con ella y que esto la presiona, que de hecho, siempre está atento a describir todos los

peligros a los que ella frecuentemente puede enfrentarse y que esto le genera mucha angustia.

Y que siendo así, su padre la lleva a varios extremos, porque además generalmente cae en muchas contradicciones, un día puede decirle que se convierta en ama de casa y en otro, que sea la hija adolescente que debe acatar las reglas de la casa sin hacer más de lo que le toca como estudiante, un día puede regañarla por algo en particular y al otro regañarla por no hacer otra cosa y según Sol es como si nunca pudiera complacerlo completamente porque siempre hay algo más que desea que corrija y no puede ser una hija que todo lo puede, le pone horarios para ayudarle hacer la tarea a su hermana, le pide una llamada cada vez que sale de la escuela o incluso la lleva varias horas temprano a clase aunque no las tenga aun, con el único objetivo de que no permanezca sola en la casa porque todos ya tienen otras actividades.

Refiere que su padre es médico cirujano y que la relación con él, por un lado es buena ya que le agradece cuidarla de su madre y apoyarla en todo lo referente a sus estudios, pero que por otro, no lo es tanto, porque también reconoce que éste se encuentra muchas veces confundido y eso la confunde a ella.

Incluso menciona que en ocasiones lo observa angustiado por querer ser tan perfeccionista y que dicha sensación se la transmite. Que es por eso, que llega a tener dudas de ser aceptada por la sociedad sino cumple con las normas que su padre le establece.

De hecho, teme que su padre pueda llegar a molestarse y hablarle con palabras que le duelan tanto que llegue a odiarlo terriblemente, así que se ha preocupado en tener amistades que puedan ser del agrado de él o que muestren una buena posición económica, ya que esto cubre gran parte del perfil de su padre.

En lo que respecta a la relación con su hermana, ésta no ha sido del todo buena, ya que la comunicación entre ellas es limitada. Refiere que de acuerdo

con el discurso de su padre, ella es el ejemplo de su hermana y que por eso, los niveles de comparación por parte de él, han llegado a molestar tanto a su hermana que en ocasiones la pone en su contra.

Pero que aún así, no han afectado lo suficiente para que su hermana le siga pidiendo apoyo para realizar su tarea o algún examen.

Por otro lado, menciona que su hermana hasta hace unos meses se había molestado con ella en su fiesta de quince años, y esto porque sus padres discutieron al final de la reunión y Sol salió preocupada a pedir ayuda. Dicho evento terminó en un escándalo.

Y es que según Sol, lo peor no fue eso, sino que después de dicha discusión y al darse cuenta de que su amigo había interrumpido la pelea, se atrevió a gritarle a su madre que estaba loca y acto seguido, ésta se fue de la casa.

Eso, aunado a que su padre también se molestó porque Sol había conducido a altas horas de la noche en busca de una persona ajena a la familia para involucrarla en la discusión y porque además se atrevió a gritarle a su madre

Después de dicho evento, su madre desaparece algunos días y su padre y hermana se lo reprochan, hasta que después de una semana, llamaron a la casa para comunicarles que la señora se encontraba en México internada en un hospital debido a una fuerte crisis de ansiedad que había padecido, tras haber ingerido una gran cantidad de medicamentos para adelgazar y una gran cantidad de cigarrillos.

Es así como van en busca de su madre a la ciudad de México y logran trasladarla a Morelia en una ambulancia, de la cual estuvo a punto de escapar al llegar a la ciudad de Morelia.

Ya en esta ciudad y bajo un diagnóstico detallado, su madre es diagnosticada con un trastorno bipolar y después de salir del hospital es referida a un

departamento donde hasta la fecha vive sola y sólo la visitan los fines de semana.

Por este motivo, Sol ha llegado a sentirse culpable y da razón a su padre y hermana en que de no haber hecho algún escándalo ese día, tal vez su madre no habría terminado en el lugar donde se encuentra.

IV. HISTORIA PERSONAL.

Los recuerdos que tiene Sol respecto a su niñez son muy tristes, a excepción del tiempo en que vivió con su tía y es que recuerda que al tener a su hermana pequeña, su padre decidía dormirlas en una habitación contigua a la de su madre, sólo que en muchas ocasiones su padre optaba por permanecer más tiempo con ellas en la habitación cuando su madre se molestaba y esto según Sol era para cuidarlas. Menciona que las habitaciones se encontraban separadas por una puerta y que era como si atravesarla significará sentirse mal.

También recuerda que su mamá les prestaba pocos cuidados a ella y a su hermana, que no les daba de comer lo suficiente y que a veces era floja para asearlas.

Menciona que dichas actitudes no las comprendía y que la lastimaban, que le dolía pensar que su madre la abandonara de pequeña y que se preocupaba mucho cuando sus padres se peleaban, esto, porque su mamá podía tomar objetos y aventarlos.

VI. PAUTAS DE AJUSTE DE LA VIDA ACTUAL.

1. AJUSTE FAMILIAR. Después de que su madre ha dejado de vivir en su casa, Sol presenta una serie de confusiones, donde por un lado le duele que no esté su madre y se siente culpable por gritarle que estaba loca y por el otro, reconoce que es más sano mantener una distancia con ella. Considera que

existe una fuerte presión en casa y que no puede ni siquiera ubicar qué es lo que le está sucediendo emocionalmente.

Menciona sentirse muy presionada por su padre y por las exigencias que éste deposita en ella. Además de preocuparse por su hermana porque cree que se siente sola como ella. Afirma que la situación en casa es inestable para ella.

2. AJUSTE ESCOLAR. Sol se da cuenta de que sus conflictos familiares comienzan a brotar en su entorno escolar, ya que al enfrentarse a una maestra que le refleja algunas características de su madre o la dinámica de relación que establecía con ésta, se siente con una fuerte angustia de “explotar” en cualquier momento y esto le preocupa.

Además, se muestra preocupada por todos sus compañeros y quiere mantener un control acerca de todo su ambiente, tiene la dificultad de hacer contacto con sus emociones y con todo lo que le está generando que su madre no esté a su lado.

Académicamente, es una alumna distinguida, su desempeño escolar siempre ha sido muy bueno, participa mucho en sus clases y sugiere constantemente. Sólo que presenta dificultad para adaptarse a su grupo y para establecer un contacto más profundo con ellos.

A pesar de que se relaciona con muchas personas dentro de la Universidad, profundiza poco con sus compañeros y se muestra deseosa de participar en todo tipo de actividades que impliquen brindar un servicio a la comunidad universitaria o externa a ella.

Respecto a su carrera, muestra gran habilidad intelectual, pero reconoce que carece de cierta sazón para preparar la comida. También reconoce ser hábil con sus manos y que le gusta cuidar la presentación de sus platillos.

Finalmente, refiere haber elegido dicha profesión, porque añora ser propietaria de un restaurant donde pueda preparar todo tipo de platillos para su gusto, desea tener cierta independencia y saberse capaz de valerse por sí misma económicamente hablando.

3. AJUSTE LABORAL. Actualmente no labora, sólo se enfoca a la escuela, debido a que de acuerdo al discurso de su padre, eso no lo necesita y su prioridad debe ser otra.

4. AJUSTE SOCIAL Presenta poco contacto interpersonal. Observa a los chicos de su edad y se cuestiona constantemente si ellos son el tipo de personas con quién su padre desearía que se juntará. En alguna sesión comenta “siento que tengo un proyecto de amiga y eso me ayudará a buscarla mejor, aunque reconozco que eso suena muy feo y me da tristeza...”.

Sin embargo también menciona querer ser como un chico de su edad, pero sin saber cómo hacerlo. Y es que al intentar acercarse a los demás, muchas veces los devalúa, encontrándose en una lucha constante de un ir y venir.

Según Sol, a sus mejores amigos en la preparatoria los trataba como si fueran sus hijos porque consideraba que tenía el compromiso de hacer que les fuera bien y creía que debía decirles lo que tenían que hacer, “... son mis pollitos y yo soy mamá gallina”.

Sin embargo, también reconoce que muchas veces se sentía utilizada porque era la que más sabía del salón y en más de una ocasión, creía que sólo la buscaban para que ella les explicara. Como ahora también le sucede al ser la jefa de grupo, donde todos sus compañeros pueden depositar en ella, sus responsabilidades.

AJUSTE SEXUAL. Respecto a sus relaciones sentimentales, no ha tenido parejas. Actualmente, comienza a relacionarse con un chico que le simpatiza

mucho y con el cual se siente especial, sólo que considera que su padre está tratando de sabotearle sus salidas e incluso menciona que lo siente celoso.

Respecto al tema de la sexualidad, es muy reservada, se muestra evasiva y con ideas conservadoras. Menciona que no puede pensar en tener relaciones antes de casarse y que actualmente los hombres se fijan en los valores que muestra una mujer, lo cual es muy importante para ella.

4. REPORTE DE SESIONES

No. de Sesiones	Breve descripción de las sesiones	Algunas Intervenciones
1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando llegó a las primeras sesiones se mostraba rígida, reconocía que no le gustaba que la vieran llorar así que se contenía demasiado. - Describe la relación que mantiene con su maestra. - Menciona que su madre actualmente está viviendo sola y que sólo la ve los fines de semana, pero que incluso le afecta más cuando la visita porque la ve mal y también se desespera de su situación familiar. - Habla de la profesión de su madre y las confusiones que esto le generan cada vez que pensaba en asistir con una psicóloga. - Comenta que su padre la mataría si se entera de que asiste con una psicóloga 	<ul style="list-style-type: none"> - Se comienzan a realizar algunas asociaciones de su madre respecto a su maestra y también se le menciona que su enojo se ha intensificado al darse cuenta de que el grupo no está recibiendo las atenciones adecuadas de una mujer que debe proveerlos de gran conocimiento como su maestra, así como ella no ha recibido de su madre todo lo que ha necesitado. - Le hago saber que entiendo la falta de confianza que debe tener sobre ciertas personas e incluso por la profesión de la psicología, sin embargo, también le menciono que ella está intentando pedir apoyo y que eso es muy valioso, que puede brindarse una oportunidad de confiar en ese espacio conforme se vaya sintiendo tranquila, que devaluar algo que ella ha elegido es una conducta evasiva ante el temor de no querer ver realmente las causas de lo que le sucede. - Le hago saber que la atención psicológica que ha elegido dentro de la Universidad es un servicio más de los beneficios que le puede otorgar la institución, que no es algo grave

	<p>porque según él cree que todas son como su madre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciona que tiene dificultad para adaptarse a sus compañeros de clase, ya que está comenzando este cuatrimestre en un salón diferente. Esto, porque solicitó un cambio de grupo debido a que se le facilitaba el horario de éste nuevo grupo más que el anterior. 	<p>porque su padre no está en la sesión, sino ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le menciona que no es una hija mala, si en ocasiones decide no visitar algún fin de semana a mamá, que incluso puede ser importante identificar que es lo que actualmente le genera verla para después valorar qué tan oportuno es tenerla cerca.
4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Se expresaba más, tanto verbal como corporalmente. - Comienza a tener llantos interminables cada vez que hace contacto con alguna de sus emociones o al recordar eventos dolorosos en relación a su madre. - Habla de los recuerdos que tiene respecto al vínculo con su madre y de los descuidos que ésta tenía con ella y su hermana. - Menciona sentirse cansada de su situación familiar y cansada de que la hagan sentir culpable, de que su madre sea una sombra en su vida y de que en casa esté prohibido decirlo. - Comenta que si pelea con su hermana, su padre se la pasa diciendo que se parecerá a la madre y se 	<ul style="list-style-type: none"> - Le menciono que cuando alguna de las palabras que menciona su madre las escucha en otras mujeres cercanas, recuerda a su madre con todo y los recuerdos de su abandono. Siendo así, se molesta y decide agredir antes de sentir que puedan abandonarla nuevamente. - Que es necesario identificar qué es lo que desea decirle a su madre para poder diferenciar lo que necesita decirle a su profesora, ya que aunque ésta tenga algunos conflictos personales jamás le hablará como una hija, sino como a una alumna, todo lo que la haga recordar a la madre, tendrá que ver con ésta y por ello hay que cuidar el deseo de agredir a su profesora, ya que el conflicto no es directamente con ella. - Se revisó la culpa que sentía de haber agredido a la madre y que como consecuencia de ello, le reprocharan la huida de su madre. Se le comenta que de no haber buscado ayuda en la fiesta de 15 años de su hermana también había existido el riesgo de que sucediera algo más delicado, que era sano solicitar ayuda cuando todos estaban en riesgo de lastimarse y que había sido un acto como petición de rescate.

	<p>enfermará como ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciona que su madre la ha lastimado mucho, que hay muchas palabras que han herido su autoestima y sus capacidades, que por ello siente que desea buscarla en todos lados y que desea poder tener una respuesta para dejar de pensar en ella. - Habla de la discusión que desencadenó la huida de su madre y finalmente su diagnóstico. - Habla de su tía con quien vivió varios años de pequeña y de todas las atenciones y cuidados que recibió de su parte. - Habla de la dinámica familiar y de los extremos cuidados que tiene su padre con ella y con su hermana, mismos que la hacen sentir encarcelada. - Habla de que ha intentado tener menos acercamiento con su profesora hasta irse dando cuenta qué era lo que le significaba su cercanía. - Menciona cómo comienza a relacionarse con sus compañeros, que encuentra muchas diferencias de personalidad entre ellos y 	<ul style="list-style-type: none"> - Se le comenta que era cierto que la discusión afectó la fiesta de su hermana, sin embargo, ella no provocó la pelea, ni tampoco provocó la enfermedad de su madre, que tampoco era responsable de las conductas de su madre, ni de que su padre aceptará permanecer con ella durante varios años, incluso se revisó la culpa que tenía porque sus padres comienzan a vivir juntos después del embarazo de su madre. - Que quizá tenía deseos de que su madre sufriera algún daño por todo el dolor que les ha generado, pero que eso era una situación que merecía un espacio de apoyo como su psicoterapia y la salud de su madre dejarla a sus especialistas, que ella no era tan poderosa para que su madre sufriera sólo porque ella lo deseará. - Le menciono que después de haberle gritado a su mamá por el enojo que ya no pudo contener hacia ésta, y el hecho de que su madre huyera después de esto, la hacía temer en que pudiera explotar otra vez con su maestra, y esto era porque le generaba mucha angustia perder nuevamente a su figura materna, ya que su maestra se lo representaba. - Le pido que me mencione todo lo que sabe de la enfermedad de su madre, con la finalidad de que identifique qué características de dicha enfermedad son las que cree padecer, de que pueda darse cuenta de que no padece dicho trastorno y de que así pueda identificar de dónde viene dicha preocupación (que es del discurso de su padre). - Le hago saber que la mayoría de las cosas que le estresan actualmente, tienen relación con las exigencias de su padre, que parecen ser una
--	---	--

	<p>que en ocasiones no se siente conforme con éstos, así que está contemplando solicitar que la regresen con su grupo anterior al final del cuatrimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comenta que es la jefe de grupo y esto ha hecho que se generen roces con sus compañeros, ya que a penas la conocen y ella quiere elegir por los demás. - Menciona sentirse orgullosa de su intelecto al participar en clase. - Para la sesión seis, menciona que un fin anterior decidió no visitar a su mamá porque se sentía triste y creía que verla no le iba a ayudar, que después de todo si se sintió tranquila y quería que pasaran unos días para prepararse en verla nuevamente. Que incluso había decidido hacer otras cosas como preparar galletas con su hermana y que eso le agrado bastante porque pudieron platicar mucho tiempo solas y darse cuenta de que las cosas están mucho mejor entre ellas, incluso su hermana le confió cosas y sin la necesidad de enterarse por 	<p>extensión de éste y que ella también favorece para que su padre lo siga haciendo, que ella termina actuando las molestias que tiene su padre hacia su mamá y que será importante diferenciar las suyas para poder revisarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intento devolverle la objetividad que necesita para no favorecer más sus fantasías, ni sus culpas. - Le menciono que constantemente está adulando a los demás como necesita que lo hagan con ella. Como hubiese deseado que su madre lo hiciera. Que era importante identificar hacia quién iban dirigidos los deseos de que la reconocieran. - Le menciono que debe darse la oportunidad de salir o acercarse un poco más con sus compañeros de clase y permitirse ser una joven universitaria, que todos sus compañeros desean disfrutar también como ella y que se puede sentir en un espacio que no sólo le exige buenas calificaciones, sino en un espacio donde se puede compartir y dónde hay jóvenes que al igual que ella están en la búsqueda de definir intereses y saber lo que necesitan para sentirse seguros. - Se le comenta que quiere atraer la atención de los demás y por ello desea estar participando constantemente en clase. Pero que requiere brindar oportunidades a sus compañeros porque sino los anula y esto significa agredirlos, como lo hace constantemente su padre con ella al no tomar en cuenta sus comentarios y querer imponerlos. - Se revisan los pros y contras de ser la jefe de grupo y lo que esto favorece a que la agredan los demás, es aquí donde le menciono que ella se
--	--	---

	<p>un tercero.</p> <p>- Menciona darse cuenta de que no debe obligar a los demás a actuar sobre su mismo marco de referencia, que después de todo no era tan malo pensar así. Pero que también está cansada de intentar empatizar con los demás y que pareciera que sus relaciones son una lucha por buscar la empatía.</p>	<p>coloca en los roles donde pueden agredirla más, que apenas está comenzando a ser parte de un grupo y su posición puede llegar a lastimar a otros.</p> <p>- Le hago saber que entiendo su incomodidad al intentar ser parte de ese grupo de compañeros y no poder adaptarse, pero también le comento que en el grupo anterior ya había logrado varias cosas, incluso acercamiento con algunas compañeras donde encontró afinidades, sólo que le asusta sentir que la abandonen y primero lo hace ella, que escapar y estar cambiando de grupo cada cuatrimestre no es una buena opción, sino un retroceso, que siempre intenta hacer lo mismo, negar lo que le sucede, evadiendo sus problemas y que lejos de solucionarlos, estos se agrandan.</p> <p>- Le menciono que en ocasiones se muestra en una lucha interna de querer ser completamente buena y a la vez desea ser muy mala con todos los que la han lastimado, que dicho pensamiento la confunde, pero que no era un deber encasillarse en alguno, ya que los extremos la colocaban en grandes riesgos, así que podía comenzar a integrar sus aspectos buenos que eran muchos y se los menciono, con otros con los cuales debe apoyarse para que no abusen de ella, que eso no la colocaba como una hija malagradecida con su padre, sino le brindaba una seguridad que también necesitaba.</p> <p>- Le hago saber que entiendo perfectamente su sentir respecto al desgaste que tiene por intentar agradar al otro y en ocasiones sentirse rechazada, pero le pido que analice muy bien sus actos y lo que esto genera en los demás, que incluso por la empatía no se lucha, pero que al</p>
--	---	--

		<p>querer exigir esas respuestas empáticas en los demás, ella se agota emocionalmente más y esto llega a ser, en algunas ocasiones más ofensivo para los otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intento rescatar los aspectos buenos de su madre para tratar de integrarlos a su concepto de madre y poder reparar en la medida de lo posible dicha imagen. Esto también de su padre, ya que se muestra muy ambivalente con ella y esto la confunde. - Se habla de los cuidados maternos que la tía le había brindado de pequeña, de que esto la había enseñado a sentirse en un lugar más seguro, a pedir ayuda y a buscar su rescate, por ello le recuerdo la forma en que también ha logrado solicitarlo en algunas ocasiones y de cómo esto le ha favorecido más de alguna ocasión. - Le comento que con dichos recursos, podría apoyarse para que no abusen de ella y que eso no la colocaba como una hija malagradecida con su padre, sino que le brindaban una libertad que también buscaba.
7-9	<p>- Narra que se siente más tranquila en su salón de clases, porque ya no tiene conflictos con su profesora, que es verdad que no le cae bien, pero que ya sabe lo que le molesta de ella y comienza a realizar asociaciones de ésta en relación con su mamá, me dice que esto es gran parte de lo que ya le he dicho, pero que se siente diferente cuando ella lo puede</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le menciono que sus compañeros lo que menos buscan es una mamá que les diga que hacer y que integrarse a ellos es muy bueno para saberse más tranquila en la dinámica grupal, que continúe dándose la oportunidad de vivir lo que le toca, que lo va haciendo muy bien y que si desea ser parte de ellos, se muestre respetuosa al escucharlos, que si no desea tomar alcohol y no entrar a clase como ellos, no tiene que hacerlo, pero compartir un espacio que les brinda beneficios a todos debe ser valorado por ella. - Le comento que sentirse envuelta por el grupo también le brinda una protección, además de

	<p>identificar en su salón de clases.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciona que se siente mejor a cómo llegó a terapia, que ha reflexionado muchas cosas, que le comienza a gustar ser como es “parece que no es tan malo ser como soy... aunque debo reconocer que ver las cosas como realmente son, también me asusta...”, “también estoy cansada de ser la mujer con una nobleza falsa, cuando sé que existe una mujer real que no tiene una cara buena para todo”. - Comenta que se siente mejor de saber que puede llorar y saberse triste a sentir que debe tragarse todo, porque al final siempre terminaba molesta y se terminaba desquitando con su grupo. - Cree que no es tan malo pensar en que su padre no va a cambiar, sino que la que puede cambiar es ella. - Menciona que desde que sabe el diagnóstico de su madre, considera que puede existir una razón para todo lo que ella ha sufrido, pero que no es una razón que justifique el dolor que siente 	<p>una contención, que el otro día sus mismos compañeros le pidieron que expresará lo que siente, no lo que piensa y que también ellos estarían para ella, lo cual es muy especial porque esta integrándose a un grupo con el cual puede compartir lo que le resta de la carrera, sin tener que llegar a pedir cambios en su grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le mencionó constantemente de las posibilidades que tenía para formar parte de su grupo y que no sólo agrediendo a los demás es la forma en que puede vincularse, se recordó el vínculo que estableció desde pequeña con su tía paterna y de las bondades que obtuvo con dicha relación. - En relación a los cambios que su padre siempre le exige, le comento que ella no es su paciente y ante eso, su padre no está realizando una cirugía reconstructiva de ella para quitarle las cosas que le gustan de sí y con las que siempre contará. Esto, porque parece que se siente en una cirugía constante donde su padre está probando como cambiarla y esto la está lastimando. - Le recuerdo el número de sesiones que quedan, con la finalidad de revisar y recordar el dolor por las separaciones, pero también la capacidad que ha mostrado de echar mano de sus recursos para resguardarse. - Le menciono que ayudarle con la tarea a su hermana como desea su padre, es hacerle la tarea, que si esto lo hace frecuentemente le está haciendo sentir a su hermana al igual que su padre, que no puede con sus responsabilidades, que eso era agresivo para las dos y que esto se parecía a cuando ella quería opinar todo el
--	--	--

	<p>por todo lo que ha vivido con ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha encontrado dos compañeras de clase, con las cuales se siente más tranquila, menciona que no es tan malo acompañarlos en sus reuniones y que se comienza a sentir integrada. Cree que debe cuidar más la forma en que se comunica con los demás, sólo que a veces le gana el querer ser la mamá que les dice como portarse. - Comenta que también se siente envuelta por el grupo, que eso es muy extraño para ella. - Su vestimenta y arreglo del cabello comienzan a tener un estilo propio, en alguna ocasión mencionó ...“creo que hoy me sentí bonita y tuve muchos deseos de arreglarme, después de todo mi cabello suelto no luce tan mal”..., su discurso comenzó a tener un poco más de congruencia o por lo menos sabía que lo que ahora decía ya no eran las mismas palabras de su padre, sino que comenzaba a sentirse rebelde con él y con deseos de ya no llamarle todo el 	<p>tiempo en el salón de clases y que podía devaluar a sus compañeros si lo seguía haciendo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le recuerdo que la cercanía de su hermana para ella era importante, así que dependía de ella continuar fortaleciendo dicho vínculo y tratar de darle su lugar y que también se puede acercar a ella, sin necesariamente dañarla. De la misma forma en la que lo estaba haciendo en su salón de clases, respetando la diversidad de opiniones de sus compañeros, que eso hará que la sigan respetando también.
--	---	--

	<p>tiempo porque comenzaba a pensar que su disciplina la agredía.</p> <p>- Comenta que el otro día estaba ayudando a su hermana a realizar su tarea, pero que se sintió incomoda porque lo hizo más por indicación de su padre porque prácticamente él quería que la hiciera.</p>	
10-12	<p>- Para la decima sesión, llega muy contenta porque se atrevió a decirle a algunos compañeros de su equipo de trabajo y sin mayor escándalo, que no seguirá lavando los trastes en la clase de cocina cuando todos se van, esto porque ya se siente cansada de hacer lo que no le toca y se siente con la seguridad de decirles ¡basta!.</p> <p>- Comenta que el grupo no tiene que adaptarse a ella y que el hecho de que ella se adapte al grupo no significa que deba tolerar los abusos, que es verdad que ya se lo había dicho, pero que ahora realmente lo comprende y añade lo siguiente: “esto (señalando su corazón), esto duele y ahora puedo decirlo, el que me lastimen y abusen</p>	<p>- Le comentó que ella tiene la capacidad para darse cuenta de los abusos y sobre todo de cuando ella está en peligro, sólo que por querer agradar muchas veces a los demás se expone de tal forma, que abusan de ella. Que era muy bueno ubicar cuando esto le sucedía porque ella tenía la responsabilidad de moverse para no seguir siendo agredida y que esto que ha hecho con su equipo de trabajo, también puede hacerlo en casa. Que finalmente ella tiene la elección de quedarse o alejarse de las situaciones que la lastimen y que si ella no está pendiente de sí misma, puede salir demasiado lastimada.</p> <p>- Se revisó lo que sucedía con ella al saber que este espacio concluiría y de la posibilidad de continuar su proceso bajo una modalidad a largo plazo fuera de la Universidad, ella confiesa que debe cuidar el momento en que pueda negociar con su padre y que la apoye con la información de costos y psicoterapeutas que puedan ayudarla. Incluso me dice que le ayude a encontrar a un terapeuta en el que yo confié porque ella confió en mí.</p>

	<p>de mí (nuevamente toca su corazón), ya sé como duele, pero no me había querido dar cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reconoce que agradece a sus compañeros de grupo al no dejarlos opinar y que aunque disfruta mucho el estudio le agradaría poder divertirse más como una adolescente de su edad.- Menciona que ahora que ya está más integrada a su grupo, hablará con ellos para hacer un cambio de jefe de grupo, ella cree que estar ahí le agrada, sólo que también es una posición que la hace sentir vulnerable cuando tiene que responder por todos y ya no quiere que se abuse de su condición.- Con todo lo anterior, reconoce que su padre la agradece y confiesa sentir temor de darse cuenta cuanto puede estar molesta con su padre porque ella pensó que su madre la ha lastimado mucho, pero que ahora acepta que su madre está enferma y ella no eligió su enfermedad, ni tampoco eligió tratar mal a sus hijas, que ella también debe de estar sufriendo mucho y que	
--	--	--

	<p>incluso ella también por la enfermedad de su abuela debió haber sufrido mucho.</p> <ul style="list-style-type: none">- Menciona que ella ha tenido la oportunidad de relacionarse con gente más sana como su tía paterna o una madrina y que esto le da un respiro de estabilidad, que tan solo saber eso para ella, la hacían sentir que no era una regla llegar a ser como su madre como lo dice su padre constantemente.- Comenta que sí le es difícil comprender que su padre que tanto las ha ayudado también las lastime, que conocer la verdad no siempre le ha agradado, pero ahora cree que le ayudará porque ha sentido que puede tener voz o que su voz no necesariamente tiene que ser la de su padre, que por lo menos quiere conservar un pequeño espacio de intimidad.- Desea inscribirse a clases de natación.	
--	---	--

ASPECTO INTERPRETATIVO.

1. PSICODINAMIA

Antes de analizar los diferentes aspectos psicodinámicos de la vida de Sol, será importante precisar algunas hipótesis respecto al motivo latente por el que llega a consulta:

Infiriendo que si la escuela es un contexto que le permite al adolescente desplazar gran parte de sus impulsos y sentirse acogido. Tal parece que para Sol, es el único lugar donde ella cree que puede encontrar mayor estabilidad que en casa.

No obstante, se encuentra con una mujer que le representa a su madre y que está a punto de agredir en cualquier momento debido al nivel de angustia que ésta le causa, además de la agresión que según ella, dicha mujer le provocaba al grupo en general.

De hecho, teme explotar como lo hizo con su madre la última vez, y así perder nuevamente a su objeto (madre) a través de la representación de su maestra, sólo que en esta ocasión, ésta le ofrece algo bueno y es el conocimiento que la alimenta, lo cual hace que aumente su angustia.

Por otro lado, otra de sus preocupaciones es el temor de parecerse a su madre, debido a que su padre se lo reitera frecuentemente, sin tener la conciencia de que éste por su personalidad la manipula y la lleva al acting-out para expresarse como su madre y generar un gran temor en ella. Así que cree que expresar su sentir tiene que ver con la manera en que su madre también lo expresa y por lo tanto teme a la enfermedad que padece ésta.

Finalmente analizando lo anterior y la historia clínica de Sol, así como la descripción de sus sesiones, se infiere la siguiente psicodinámica desde los siguientes puntos de vista:

- PUNTO DE VISTA TOPOGRÁFICO

Sol presenta de manera consciente varias inquietudes, padecer la enfermedad de su madre, explotar con su maestra porque ya no la tolera, buscar apoyo para su grupo y mejorar su adaptación dentro de éste. Muestra un gran interés y disposición por analizar sus problemas, ya que quiere sentirse más tranquila.

A nivel preconsciente, aunque reconoce que existe un gran problema con su maestra y compañeros de clase, no identifica por qué esto le recuerda a su madre y la hace sufrir tanto. Tiene una gran dificultad de ver a su padre de forma real y reconocer como éste la manipula. Además la dificultad de reconocer que está agrediendo a los demás por la frustración que ella siente.

Finalmente a nivel inconsciente, tiene el deseo de agredir a sus objetos primarios. Por ello, se culpa constantemente y presenta un gran vacío emocional que intenta llenar ante la carencia afectiva de sus padres.

- PUNTO DE VISTA ESTRUCTURAL

Los impulsos que posee el ello, son demasiado intensos, por lo que el Yo se ve afectado y presenta dificultad para conciliarlos. De tal forma que la salida de los impulsos es generalmente abrupta, regresionando a Sol para actuar con baja tolerancia a la frustración.

Esto altera las funciones yoicas y provoca un desequilibrio psíquico, además de una conducta poco adaptativa y disfuncional en Sol.

Por otro lado, presenta un superyó inmaduro y muy punitivo, ya que lo ha internalizado de un padre que se exige un nivel de perfeccionismo elevado. Generando en Sol un superyó débil, con carencia de límites.

Su ideal del yo es endeble, no sabe bien a bien cómo dibujarse en su propia fantasía presentando una identidad difusa que tiende a la devaluación e idealización. Presenta características engrandecidas en cuanto a sus potencialidades.

Es narcisista, hay fluctuaciones entre sentimientos de sobrevaloración e inferioridad, tiende a idealizar a aquellos de quienes espera gratificación y a devaluar a las personas de quienes no espera nada.

Por último y atendiendo a un yo débil, se analizan con mayor detalle las funciones yoicas de Sol, obteniendo la siguiente puntuación hipotética:

I. Prueba de realidad: 8

Sol ha tenido dificultad para controlar la angustia que le ha generado su entorno familiar. Ha evadido su sentir a través de sus mecanismos de defensa, cuando siente que su exterior la confronta demasiado con sus emociones, la angustia aumenta y presenta dificultad para controlarla, en dichos eventos comienza a proyectar los estados internos (agresividad y enojo) al exterior, involucrándose en diversas discusiones entre compañeros de grupo y la maestra en particular por la cual asiste a terapia.

El rechazo de su madre y padre que fue introyectado, lo proyecta con las personas con las que se relaciona, manteniendo poco contacto social, rechazando a las personas, ya que las elige de acuerdo a un parámetro y que además tiene que ver con el que le establece su padre, sus compañeros “no piensan en las consecuencias de sus actos, no se saben cuidar, no se esfuerzan en la escuela, sólo piensan en divertirse”, cuando en realidad ella también se encuentra deseosa de experimentar dichas emociones.

Devalúa a sus compañeros, piensa que éstos no se saben cuidar y que generalmente ella funge como “la mamá de los pollitos”, en otra ocasión durante una sesión donde hablaba de su maestra se encontraba molesta y menciona “...tal vez la maestra no sé da cuenta de sus propios conflictos y uno que debe de estar resolviéndolos”.

Se muestra orientada en tiempo y espacio. Aunque hay conciencia reflexiva y no presenta alucinaciones, se le dificulta ser objetiva en cuanto a las percepciones de los demás, las cuales están inundadas de sus proyecciones negativas.

II. Juicio: 8

Sol se expone constantemente a ser agredida por sus compañeros de clase, presenta dificultades para su adaptación porque los demás abusan de su rol como jefa de grupo. Aunque parece no importarle mucho ya que sólo así ha recibido la atención de los demás. “se pone de pechito para que la lastimen”.

Le preocupa que la maestra la pueda llevar “al límite” y esto lleve a agredirla, teme de su reacción hacia ella porque cada vez la tolera menos. Sin embargo, la mayoría de las veces toma riesgos innecesarios, mostrando una dificultad para cuidar de su integridad emocional.

Generalmente procura tener la respuesta para toda pregunta del profesor y esto ofende a los demás de su clase, anulando varias intervenciones de sus compañeros.

III. Sentido de la realidad y del self: 7

Su autopercepción es de una mujer inteligente y de la cual, todos pueden llegar a beneficiarse. Se asume con el rol de la hermana mayor que debe cuidar a todos y con una gran necesidad de cubrir las expectativas de su padre.

Su percepción puede verse afectada ante el intento por restablecer su equilibrio narcisista y sus comentarios pueden lastimar a los demás.

Por otro lado, teme llegar a ser como su madre y se siente poco apreciada, percepción que ha concebido a partir de las devaluaciones y rechazo de sus padres.

Sol ha crecido en un entorno de mucha agresión, busca sentirse apoyada y rescatada, no se adapta fácilmente a los cambios de actividades, ni de personas, reconoce que le ha costado mucho trabajo los contextos educativos en los cuáles se ha desarrollado (de status alto y privado).

Sin embargo muestra recursos para favorecer su adaptación a los mismos, sólo es cuestión de que no los use también de manera agresiva para la interacción con los demás. Ya que aunque puede reconocer sus habilidades culinarias, su capacidad de análisis, su capacidad de abstracción, ha llegado a abusar de los mismos.

IV. Regulación de control de impulsos, afectos e instintos: 8

Presenta poca tolerancia a la frustración, sin embargo como una medida para lograr controlarla, se apoya de la religión para sentirse completamente buena, y sin culpas por pensar mal acerca de sus padres o de sus compañeros, situación que no le permite tener una respuesta completamente objetiva de la situación y que finalmente la lleva a realizar acting-outs en la interacción que establece con los demás (como “explotó” con la mamá) o a exponerse a situaciones que puedan lastimarla. Tiene mucho miedo a mostrar sus impulsos.

Generalmente muestra sentirse incómoda por la apatía que presentan sus compañeros frente a las clases y por no manifestar una actitud de compromiso, aunque más tarde reconoce el deseo que tiene de llegar a disfrutar de la misma forma, su ambiente universitario.

V. Relaciones de objeto: 6

La relación que establece con su madre es emocional y físicamente distante, caracterizada de ambivalencia, enojo, frustración, tristeza y devaluación. De la misma forma que se caracteriza muchas veces la relación con su padre, el cuál muestra sentimientos de ambivalencia frente a ella, “...es quién más me ha dado y con quién más tengo un compromiso...”.

El ejemplo es que aunque Sol cree que las expectativas que tiene su padre sobre ella son tan elevadas porque siempre quiere más y más. Ella aún así, intenta complacerlo.

Al conocer gente prefiere crear “..una valla con un letrero que diga, favor de no acercarse o tocar...”, se muestra aislada hasta que no observe detalladamente

sus prospectos de amistad. Posteriormente sus relaciones están caracterizadas por el desapego, tales manifestaciones las realiza para mantenerse protegida y evitar que una vez más sea rechazada, lastimada y devaluada como lo han hecho sus padres.

En su grupo de clases no se relaciona con mucha facilidad, la mayoría de sus compañeros la usan como la “cerebrita del salón”, la cual tiene que resolver las cosas y en la cual deben apoyar sus responsabilidades, Sol ante la necesidad de ser aceptada se adaptó a la situación y asume un rol que no le corresponde (Proyecta sus objetos en su realidad presente).

Frecuentemente hace comentarios frente a ellos donde puede poner al descubierto sus carencias y ante un grupo que presenta características orales la agresión pasiva se vuelve un tema recurrente con ella. Además se siente vulnerable frente a ello y las relaciones de amistad que establece dentro del grupo se vuelven limitadas. Ella desea tener amigas que cubran el perfil que solicita su padre y que incluso tengan los mismos gustos que ella, cuando tiene amigos varones tiene dificultad de crear vínculos fuertes porque su padre se muestra celoso (en una ocasión hicieron un “drama” en casa por encontrarla recargada en la espalda de uno), desde esa ocasión de acuerdo a su discurso cuida la cercanía que pueda establecer con ellos en cualquier lugar público. Sin embargo, se muestra coqueta con los chicos.

Sólo puede relacionarse con jóvenes que según su padre, “posean un buen carro, vengan de buena familia, la procuren en horarios adecuados y proyecten un futuro exitoso”, chicos que según Sol son tan complicados de encontrar. Y sin embargo, existe el deseo profundo de vincularse con alguien.

VI. Proceso de pensamiento: 9

Sol presenta un CI elevado, el cual refleja un buen nivel de cultura mediante su discurso. Utiliza mucho la intelectualización para comprender sus conflictos, sin embargo requiere más conciencia en el aspecto emocional para poder elaborarlos con mayor detenimiento.

Muestra buena capacidad de memoria, atención y concentración. Posiblemente cuando el estado de ánimo es bajo, el pensamiento se enlentece y algunas funciones del yo se ven afectadas, no obstante no se presentan cambios significativos.

Se observa una baja, cuando se siente perseguida por su maestra.

VII. Regresión adaptativa al servicio del Yo. 7

Es importante señalar que aunque las regresiones que se encuentran al servicio del Yo, se muestran controladas, éstas no dejan de exponer a Sol a situaciones donde ante las carencias significativas que presenta podrían llevarla a una actuación que seguidamente teme y no poder colocar los límites oportunos para evitar la agresión que proyecta en los demás o hacia ella misma (regresiones no adaptativas).

VIII. Funcionamiento defensivo: 7

El efecto de las defensas ha tenido un éxito considerable en Sol ya que su racionalidad y negación le han permitido no enfrentar la angustia que le genera el mundo externo que la rodea, sin embargo ha evadido demasiado la emoción y se ha resistido tanto a ella, que se deslinda constantemente de ésta, sin priorizar que debe existir un contacto con ella y que debe actuar apoyándose de la misma.

Se muestra pasivamente agresiva, proyectando en el otro una agresión con sus conductas infantiles y que le dificultan el vínculo afectuoso con sus compañeros de clase. Niega y evita sentimientos de tristeza o de amor relacionado con las personas, esto para protegerse y no sentirse nuevamente devaluada y rechazada.

Finalmente entre los mecanismos de defensa más utilizados por Sol, se encuentran la identificación proyectiva, la proyección, la negación, la escisión y por último la introyección, ya que introyecta las exigencias del padre, la explosividad de la madre y hasta la capacidad de cuidar de la tía

IX. Barrera de estímulos: 8

Aunque no se puede determinar el grado de umbral de estímulos se concluye que esta pareciera que es estable, manteniéndole en un rango moderadamente alto. Sin embargo si el paciente está expuesta a estímulos emocionales, presenta una gran dificultad para adaptarse y un impulso que en cualquier momento puede descargar.

En cuanto al umbral de los estímulos internos, este puede oscilar entre alto y bajo, ya que no muestra gran atención al sentir qué le provocan los demás y puede llegar a soportar agresión por parte de éstos sin cuidar de ella con mayor conciencia.

X. Funcionamiento autónomo: 7

Los hábitos y habilidades autónomas secundarias están interferidos en un grado moderado, ya que cuando se encuentra en un estado de tensión o conflicto, esto la lleva a un deterioro de su rutina (dice sentirse deprimida, busca más apoyo en el Departamento de pastoral y encuentra más actividades en casa porque puede llegar a sentirse muy aburrida).

XI. Funcionamiento sintético-integrativo: 7

El Yo de Sol presenta la dificultad de integrar todas las partes buenas y malas de sus objetos primarios, se ha apoyado de la idealización o devaluación para describirlos. Y aunque cuenta con ciertos recursos que le permiten apreciar ambas características, ha preferido negar o evadir las características que puedan generarle mayor angustia. Encubre su sentimiento de inferioridad y un yo desvalorizado, engrandeciendo su Self.

Puede organizarse para poder llevar a cabo sus actividades, presenta constancia y refleja responsabilidad, sin embargo, abusa de ello apropiándose de deberes que no le corresponden, como realizar las tareas de su hermana, realizar las actividades domésticas de su casa, responsabilizarse de la actitud de sus compañeros frente a los maestros en clase (Esto, a partir de sus introyectos).

XII. Dominio- Competencia: 8

Sol presenta capacidad para percatarse de sus logros como estudiante, de lo que le gustaría lograr profesionalmente (piensa en ser dueña de un restaurant y encargarse de la parte administrativa y el manejo de la cocina), sin embargo le inquieta pensar que en un tiempo cercano pueda dejar solo a su padre en casa, ya que éste siempre le ha dado lo que necesita económicamente.

En ocasiones excede su nivel de competencia, cree que debe solucionarle la vida a todos los que la rodean y quienes se puedan acercar a ella (“me siento la mamá de los pollitos”). Se muestra perfeccionista y constantemente se exige más de lo

que favorablemente ha brindado a los demás y a las actividades, (“parece que nunca alcanzaré el ideal de mi padre, siempre quiere más y más”).

El poder realizar actividades en Pastoral, la hace sentir alimentada emocionalmente, esto, por el hecho de sentirse aceptada y reconocida por la gente encargada de dicho departamento, la cual le brinda tranquilidad y respuesta empática a los jóvenes que asisten ahí (siempre hay un alimento emocional y un espacio cálido ahí).

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	Prueba de realidad	Juicio	Sentido de realidad	Regulación y control de impulsos	Relaciones objetales	Proceso del pensamiento	RASY	funcionamiento defensivo	Barrera a los estímulos	Funciones autónomas	Funciones sintácticas	Dominio-Competencia	
Normal o promedio													12
Normal o promedio													11
Disturbio mínimo													10
disturbio medio						X							9
disturbio medio	X	X		X					X			X	8
mayor disturbio			X				X	X		X	X		7
mayor disturbio					X								6
mayor disturbio													5
disturbio severo													4
Disturbio severo													3
Disturbio severo													2
Disturbio extremo													1

- PUNTO DE VISTA GENÉTICO.

Desde el punto de vista genético, Sol se encuentra en una búsqueda de identidad como adolescente, oscilando entre lo que quiere ser y lo que los demás desean que sea (especialmente su padre).

Incluso siguiendo la teoría de Malher (1974), se puede inferir que Sol necesitaba de la consolidación objetal (18-24 meses), especialmente en la subfase de reaceramiento donde necesitaba a su madre para obtener seguridad y reabastecimiento emocional y ésta debió haber marcado una distancia con su hija y a la vez una conducta ambivalente que generó en ella gran confusión y un nivel poco óptimo de experiencias placenteras y gratificantes.

No obstante, aun así, Sol se pudo sostener emocionalmente del cariño de su tía paterna quien le ofreció un gran soporte psíquico y la estimulación de buscar objetos buenos durante el trayecto de su vida.

Por último, se puede inferir que las vivencias edípicas se vieron sensiblemente perturbadas y desarrollaron un Ideal del Yo pueril y gigantesco en Sol.

- PUNTO DE VISTA DINÁMICO.

De acuerdo con la historia de vida de Sol, se puede inferir que ésta ha recibido mucha agresión por parte de sus padres, no se le ha permitido expresar su sentir y su frustración la desplaza como mecanismo de defensa hacia su intelecto y racionalidad, sólo que dichos mecanismos no le son suficientes y llega a proyectar su agresión hacia el exterior, aún cuando ha buscado vías de escape que le permitan distraerse de su medio familiar y de lo que esto le ha generado.

No ha sido emocionalmente nutrida por su madre y esto puede notarse en el relato que realiza cuando expresa los pocos cuidados de alimento y aseo que le daba su madre. Y quizá sea por ello, que desee un contexto nutricional como la cocina para su formación académica y también que por esto afirme, que carece

del sazón para preparar sus alimentos (cuando generalmente ese se aprende de la madre).

Así mismo, Sol no muestra claridad de sus emociones y le cuesta trabajo mantener el control de saber hasta dónde y con quién tiene que expresarlo, incluso muestra una gran dificultad para reconocer que puede equivocarse, ya que se exige demasiado y siente que debe quedar con una buena imagen ante los demás, sin darse cuenta de que al buscar la atención y la mirada de éstos llega a exponerse para ser agredida por ellos o incluso ser lo suficiente controladora que genera la agresión en los demás´.

Su impulso libidinal se manifiesta en todas las actividades de servicio a la comunidad, las actividades escolares, la natación y el cuidado que intenta dar a algunos amigos en particular, así como a su hermana.

3. DIAGNÓSTICO

De acuerdo a las características de personalidad de Sol y teniendo como apoyo su historia clínica, ésta presenta un trastorno de personalidad Narcisista, justificando dicho diagnóstico en la teoría de la Psicología del Self que plantea Kohut (1971) y en la cual podemos encontrar lo siguiente:

Dicha personalidad se debe a un daño en el Self y se basa en una falta de respuestas empáticas de los selfobjects, siendo éstos, aquellas personas que fungen como cuidadores del niño desde su nacimiento e incluso desde su procreación, se perciben como objetos que formaran parte del sujeto y que responderán a sus necesidades como si fueran propias. Son objetos que en la dimensión intersubjetiva se perciben como fuente de vigor, sustento y vitalidad, además de ayudar a mantener el Self con mayor cohesividad.

Entendiendo como nivel intersubjetivo, los afectos, fantasías e ideas inexpresivas que se producen cuando dos personas interactúan.

Así mismo Kohut (1971), plantea que el Self es una vivencia a uno mismo, haciendo referencia a los afectos y a que es el centro de percepción y de iniciativa del universo psíquico, se forma desde que el sujeto nace y desde cómo los padres responden cual self-objects formativos.

Por tanto, apoyándose en la historia de vida de Sol, se puede inferir que el vínculo que estableció con su madre, se vio seriamente afectado por la inestabilidad emocional que presentaba ésta, tras la muerte de sus abuelos y padecer un trastorno de bipolaridad, a tal grado de ser incapaz de responder empáticamente a las necesidades de su hija, formándose en ésta (hija) un self débilmente cohesionado, muy vulnerable al desarrollo de su crecimiento y, con bajo balance narcisista. En otras palabras, las respuestas empáticas que obtuvo de su madre carecieron de vitalidad, cohesión y erotismo creativo.

un Self cohesionado pero vulnerable al desarrollo de su crecimiento y un bajo balance narcisista. En otras palabras, las respuestas empáticas que obtuvo de su madre carecieron de intensidad y no favorecieron para que ésta fuera buena continente de estímulos.

De esta forma, su madre no fungió como un buen selfobject espejeador y por ello, se vio afectado el polo de las ambiciones y la grandiosidad en el Self de Sol. Razón por la cual, Sol se encuentra en el trascurso de su vida con el deseo de ser espejeada por todos para restaurar su polo herido y tener ambiciones realistas, para así sentirse la más grandiosa (Self grandioso exhibicionista), en términos de sus verdaderos méritos jubilosos.

Además, también muestra la necesidad de tener familiares, pareja y amigos que la admiren por sus capacidades. Se encuentra en una búsqueda empática de madre, lo cual, favorecería su autoestima y la investiría de libido narcisista para poder tener una mayor conciencia de autocuidado y de desarrollo.

Por otro lado, su padre la decepciona constantemente, debido al nivel de exigencias y control que quiere ejercer sobre ella, lo cual ha generado que la

figura idealizada de su padre también se fragmente, ya que hacia sus padres también funciona de acuerdo a las imagos omnipotentes primitivas.

Y aunque ciertamente han existido en la vida de Sol selfobjects empáticos y positivos, que han favorecido a la consolidación de su self (como su tía paterna), estos parecen ser insuficientes en ciertos momentos para su cohesión; por ello Sol echa mano de otro tipo de actividades y mecanismos compensatorios.

De acuerdo con Kohut (1971), si el niño sufre la pérdida traumática del selfobject idealizable o una decepción traumática respecto de él (no adecuada a su fase de desarrollo) entonces la internalización óptima no se produce y el niño no adquiere la requerida estructura interna; su psique permanece fijada en la búsqueda de selfobjects arcaicos, de los cuales dependerá. Como cuando Sol necesita siempre del reconocimiento por parte del otro.

De esta forma, la intensidad de búsqueda de selfobjects y de su dependencia a los mismos (como en el caso de la maestra que le recuerda a su madre), se debe a que a estos han sido forzados a substituir los segmentos faltantes de la estructura psíquica en ese momento de la vida para Sol.

De esta forma, de acuerdo con Kohut (1977), se sabe que el conflicto central del paciente narcisista, es que no puede mantener los niveles de autoestima regulados, buscando así, alimentarse de los demás y ser espejeado por sus talentos, como le sucede a Sol.

En el trastorno narcisista las relaciones objétales no logran una adecuada evolución y no se permite separarse del sujeto. Ni el self ni los objetos narcisista arcaicos están suficientemente catectizados, por lo que están expuestos a la fragmentación temporaria.

Por ello en el caso de Sol, pueden estar lo suficientemente catectizados pero no integrados con el resto de su personalidad, privándose así de un self

maduro de las catexias narcisistas y presentándose en ella una vulnerabilidad de su self, esto, al temer la pérdida de su objeto y por lo que requiere de un selfobjet para su cohesión. De lo contrario entra en un grado de angustia elevado.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

Cuando comenzó el tratamiento Sol se mostraba muy rígida en su discurso, incluso podía llegar a agredirse por los intentos que hacía para no llorar cuando se observaba que era tanta su necesidad.

Esto fue cambiando en el transcurso del proceso y llegó a ser muy significativo, ya que durante las primeras sesiones mostraba un llanto incontrolable y de mucha emotividad, mientras que para las últimas sesiones mostraba un llanto más sereno o incluso reparador para irse tranquila, sin necesidad de forzarse para concluirlo.

Logró tener un acercamiento más afectivo con su hermana compartiendo juntas nuevas actividades, lo cual también le permitió conocerla más y darse cuenta de que comparten muchas cosas en común, como la dificultad de intimar con sus compañeros de clase y sentirse rechazadas por ser la más inteligente del salón. Sol pudo darse cuenta de que su hermana quería pedirle su apoyo para saber cómo ésta ha podido continuar tranquila aun con la ausencia de su madre.

Por otro lado, Sol intenta reconocer las ventajas que tiene el actuar con precaución, y de no exigirse tanto porque de hacerlo así sufre mucho. Aunque, también con ello, ha reconocido sus limitaciones y sabe que debe auxiliarse de algo externo que le permita sentirse más tranquila. Identificó que el espacio terapéutico le permitió depositar su agresión, su llanto contenido y la oportunidad de descargar su malestar emocional, obteniendo como resultado actitudes menos agresivas tanto para sus compañeros como para su profesora.

En lo que respecta a su padre, la evaluación que Sol realizó de éste durante el tratamiento comienza a ser más realista y la lleva al retiro de catexias narcisistas de dicha imago y a una internalización más gradual de la misma. Incluso, la imagen de ambos padres, se volvió menos omnipotente.

Esto, porque le sorprendió que la razón por la que había llegado a terapia había sido los conflictos con su madre, pero en la medida en que el tratamiento avanzaba reconoció que su padre también la ha lastimado mucho, porque la ha utilizado en varias ocasiones.

En relación a su madre logra identificar el porqué de todo su coraje hacia ella y finalmente acepta tener una madre enferma, que poder verla como tal también le da la posibilidad de aislarse un poco de ella cuando lo requiera y cuidarse un poco más del malestar que le genera ésta. Identifica que la relación de sus padres era muy agresiva y que incluso hay cosas pendientes entre ellos, que ella no quiere seguir comprándole a su padre la enfermedad de su madre, pero que también reconoce que requiere de un apoyo psicológico para seguir cuidando de su integridad, comenta que lo que le enseñó el tratamiento fue a resguardarse o no dejar que abusen tanto de ella y que desea seguirlo intentando.

Comenta que ha comprendido la relación que existe entre los problemas que tenía con su profesora, sus compañeros de clase y sus problemas familiares, que se ha sentido abandonada por su madre y que teme que los demás no la quieran, por eso se toma otras responsabilidades para que la acepten, pero que muchas veces se equivoca y no se había dado cuenta de que también puede llegar a lastimar a los demás como lo hacen con ella.

Se siente adaptada a su grupo y ha decidió no solicitar su cambio de salón (dejó de proyectar su conflictiva actual en el salón). Menciona que ha recibido un buen apoyo por sus compañeros y que eso la hace sentir más tranquila, que ya no tendrá más clases tampoco con su profesora para el próximo cuatrimestre y que éste pudo concluirlo sin explotar con su maestra.

Sol necesitó constantemente de un espejeo de mi parte para sentirse segura y poder nombrar lo que necesitaba, sobre todo para incorporar una figura restaurada de su madre tanto de su profesión como de su función. Sin embargo, es importante mencionar que en este caso en especial, la recomendación de continuar una terapia a mediano plazo fue fundamental, debido a la profundidad de la conflictiva.

Es importante que se haya sentido capaz de lograr cosas y recordado a otros familiares que le han ofrecido la oportunidad de incorporar afectos positivos, mismos que la sostienen e intentan fortalecer su self.

Entre otras cosas, disminuyó la culpa que sentía por pensar que su familia había pasado por serios conflictos a raíz de que ella sale corriendo de casa a pedir ayuda el día de los quince años de su hermana, esto tras revisar realmente sus deseos inconscientes. Y también identificó que todos en casa habían querido negar una enfermedad de su madre, sobre todo su padre quien tiene conocimientos en el área médica.

Finalmente, un cambio importante fue el de recuperar un balance narcisista y el refuerzo que adquiere de primer instancia con su tía, de seguir buscando self-objects mucho más sanos.

CAPÍTULO IV.

ANALISIS DE

RESULTADOS

Para dar cuenta de los resultados obtenidos en esta investigación, a continuación se presenta una tabla con el desglose de los alumnos atendidos a partir de que se propone la psicoterapia breve como un modelo de atención con enfoque psicoanalítico dentro de la UVAQ, siendo este periodo todo un año escolar.

En dicha tabla, puede observarse el número de personas que eligieron dicho modelo psicoterapéutico, así como los demás sujetos que solicitaron ayuda profesional y que de acuerdo a sus características de personalidad y problemática demandaron otro tipo de atención.

Cabe mencionar que en dicha lista, no se reporta el número de alumnos que se acercan a solicitar especialmente apoyo vocacional o simplemente el deseo de compartir algo importante de su etapa de vida.

Así mismo, cabe resaltar que sólo se contempla la población que se acercó directamente con una de las tres psicólogas del área de Orientación Educativa, misma que coordinaba este proyecto y autora del mismo.

De tal forma que no se consideró el número total de alumnos que solicitaron atención psicológica con las otras especialistas del área, ya que su trabajo clínico corresponde a otro enfoque de la psicología.

	Sexo	Semestre/ Cuatrimestre	Edad	Carrera	Motivo de consulta	Foráneo	Modelo de atención psicológico
1	Femenino	1° Semestre	18 años	Psicología	Problemas en su relación de pareja	SI	Psicoterapia Breve (asistió 3 sesiones)
2	Femenino	1° Semestre	18 años	Gastronomía	Problemas de Adaptación.	--	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)
3	Masculino	1° Semestre	18 años	Medicina	Problemas de adaptación	SI	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)
4	Femenino	1° Semestre	18 años	Ciencias de la Comunicación	Problemas de adaptación	SI	Fue canalizado con psicoterapeuta particular
5	Femenino	1° Semestre	17 años	Ciencias de la Comunicación	Problemas de adaptación	SI	Canalizado al CAP
6	Masculino	1° Cuatrimestre	19 años	Mercadotecnia	Problemas de Adaptación	--	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)
7	Femenino	4° Semestre	21 años	Diseño de Interiores y Ambientación	Problemas con sus relaciones de pareja	--	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)

8	Masculino	2° Semestre	19 años	Gastronomía	Problemas de Identidad Sexual	SI	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)
9	Masculino	2° Semestre	25 años	Ingeniería Industrial	Problemas de adaptación	--	Fue canalizado con psicoterapeuta particular y psiquiatra
10	Femenino	2° Cuatrimestre	18 años	Mercadotecnia	Problemas en su relación de pareja		Psicoterapia Breve (asistió 2 sesiones y canceló por dificultad en los horarios)
11	Masculino	2° Cuatrimestre	18 años	Gastronomía	Problemas en su relación de pareja	--	Psicoterapia Breve (12 sesiones)
12	Femenino	2° Cuatrimestre	18 años	Diseño de Interiores y Ambientación	Inconformidad con su carrera	SI	Psicoterapia Breve (asistió 7 sesiones y salió de la Universidad)
13	Femenino	3° Semestre	19 años	Nutrición	Problemas en su relación de pareja	--	Canalizado al CAP
14	Masculino	3° Semestre	19 años	Ciencias de la Comunicación	Problemas en su relación de pareja	--	Canalizado al CAP
15	Femenino	3° Semestre	19 años	Administración	Problemas de Adaptación	--	Fue canalizado con psicoterapeuta particular
16	Femenino	4° Semestre	19 años	Nutrición	Problemas en su relación de pareja	SI	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)
17	Femenino	4° Semestre	20 años	Arquitectura	Problemas en su relación de pareja	SI	Psicoterapia Breve (asistió 2 sesiones)
18	Femenino	7° Semestre	21 años	Nutrición	Adaptación a la enfermedad de su padre	--	Psicoterapia Breve (asistió 12 sesiones)
19	Femenino	7° Semestre	21 años	Derecho	Problemas de ansiedad	SI	Fue canalizado con psicoterapeuta particular y psiquiatra

De la población total, el 68% corresponde al sexo femenino, siendo las carreras de Gastronomía, Ciencias de la Comunicación y Nutrición las que más solicitaron algún tipo de apoyo psicológico, seguidas de licenciaturas como Diseño de Interiores y Ambientación, Psicología, Medicina, Ingeniería en Sistemas, Arquitectura y Derecho.

Es importante destacar que de los 19 alumnos que solicitaron apoyo psicológico, aunque no todos fueron tratados por el modelo de atención de psicoterapia breve, fueron beneficiados por lo menos de una sesión, tratándose por tanto de asesorías puntuales sobre el problema planteado. El 63% eligió comenzar un proceso de psicoterapia breve dentro de la institución, el 21% fue derivado con psicoterapeutas privados o especialistas que respondían a sus necesidades específicas, mientras que el 16% fue canalizado a los CAPS.

De esta forma, de los doce alumnos que comenzaron el proceso de psicoterapia breve, sólo concluyeron ocho. Con respecto a los casos inconclusos, la alumna de psicología sólo se presentó a tres de las sesiones después de que dicho proceso fuera interrumpido por el periodo vacacional, además de coincidir con algunas observaciones que se realizaron en las primeras sesiones donde se pudo identificar una gran resistencia para el abordaje de algunos temas por parte de la alumna.

Otra de las alumnas de la carrera de Mercadotecnia, sólo se presentó a dos de las sesiones y posteriormente buscó la forma de acercarse al Departamento para comentar que había comenzado a trabajar y sus horarios de clase se complicaban ese semestre, decidiendo interrumpir el tratamiento y prometiéndose a continuar meses más tarde.

La alumna de Diseño de Interiores, se presenta a siete de las sesiones donde se revisa la inconformidad que manifiesta con su carrera y los criterios que consideró desde un inicio para la elección de la misma, reconociendo que no fue lo que deseaba y analizando los aspectos inconscientes que la llevaron a tomar tal decisión, de tal forma que libremente decide salirse de la Universidad y por ende del tratamiento. Además de que decide esperarse un siguiente ciclo escolar más y elegir con mayor libertad la carrera que siempre había deseado, ya que no era en la que se encontraba.

En lo que respecta a la alumna de arquitectura, sólo se presenta a dos primeras sesiones, ya que dicho proceso también fue interrumpido por las vacaciones, además de que ella había decidió hablar acerca del posible rompimiento con su pareja y aun se mostraba con grandes resistencias para realizarlo.

De esta forma, se puede observar que de los factores que influyeron para que la población que decidió comenzar un proceso de psicoterapia breve no lo concluyera, se encontró la interrupción del proceso al llegar los periodos vacacionales, mismos que pudieron afectar al establecimiento de la alianza

terapéutica durante las primeras sesiones, así como quizá comenzar un proceso psicoterapéutico cuando no creyeran que fuera su tiempo emocional adecuado y esto por el tipo de resistencias que mostraron.

O quizá porque inconscientemente sabían que si lo comenzaban así, no favorecería a que el tratamiento concluyera adecuadamente.

Así mismo, se consideró importante establecer un seguimiento a todas aquellas personas que recibieron una atención psicológica bajo el modelo de psicoterapia breve, dejando la invitación abierta para que regresaran después de un mes aproximadamente de haber concluido su tratamiento.

Lo anterior, con el objetivo de que revisaran sus propios avances y de que en caso de requerir una canalización para un proceso de psicoterapia a largo plazo se realizará.

De los ocho casos concluidos, únicamente cuatro se presentaron un mes después para solicitar una entrevista más y dos de ellos se canalizaron posteriormente a un proceso de psicoterapia psicoanalítica, debido al deseo de conocer más sobre ellos mismos.

Dicho lo anterior y analizando la tabla presentada líneas arriba, se observa que las demandas más frecuentes recibidas hasta la fecha no se relacionan directamente con el entorno académico, sino fundamentalmente con problemas personales que inciden negativamente en el rendimiento de las otras áreas de su vida, incluyendo el académico, que es un tema que se comunicó posteriormente durante las sesiones.

De los 19 alumnos que recurrieron a solicitar algún tipo de apoyo psicológico, destaca que los problemas en las relaciones de pareja (celos, dependencia, infidelidades) son los más abordados, ya que generan en el adolescente mayores conflictos y esto llega a afectar su desempeño académico o a interferir en las relaciones que establecen con sus compañeros de clase.

Otro tema que se abordó con gran frecuencia, fueron los problemas que presentan los jóvenes para adaptarse a la Universidad, lo cual se observó con mayor énfasis en alumnos foráneos, quienes en su mayoría manifestaron también durante la primera entrevista, presentar mala comunicación con sus padres.

Esto hace inferir que necesitan de una persona o sistema que se preocupe por ellos o que los contenga emocionalmente, cuando sienten a sus padres tan distantes.

Así mismo, es significativo que la mayoría de los alumnos que se acercan a solicitar ayuda psicológica para sus problemas emocionales, son alumnos foráneos. Pareciera que existe la necesidad de buscar “una madre institución”, que se preocupe por ellos y al sentirse parte de ella, tratar de nutrirse de los servicios que ésta pueda ofrecerle. Así mismo, estos alumnos manifiestan tener en casa problemas económicos o pocas posibilidades de tomar psicoterapia en consulta privada, ya que el dinero que reciben por parte de sus padres es limitado y encontrarse en una escuela privada ya es un privilegio para ellos.

Quizá dichas condiciones tengan que ver para que una población estudiantil recurra más a los servicios que presta la UVAQ, ya que con el deseo de aprovechar todo tipo de beneficios de una Universidad particular, éstos distinguen con mayor claridad las ventajas de asistir a ella, a diferencia de los estudiantes que radican en la ciudad de Morelia o de quienes poseen un nivel económico más elevado.

Por otro lado los aspectos vocacionales, así como las inquietudes por confirmar su identidad sexual que manifestaron algunos jóvenes, se encuentran relacionados con la necesidad de la búsqueda del sí mismo en esta etapa de su desarrollo. Ya que una de las principales funciones de la adolescencia es el proceso de la individuación y de la consolidación de identidad.

Incluso, se debe entender que todo adolescente llega a dicha etapa de vida, con dificultades, conflictos e incertidumbres que se magnifican, y que para poder consolidarse una madurez con carácter de adulto, deberá existir una

identidad yoica. De tal forma, que debe darse importancia, atención y contención a todo tipo de temas que decidan abordar los Universitarios.

Además de lo anterior, el presente trabajo de investigación resulta importante para conocer, entre otros aspectos:

- a) Cuáles son las necesidades de atención psicológica que demanda la comunidad universitaria, determinando diferencias existentes en función de su estatus, sexo, edad, curso, nivel socio-económico y cultural de la familia y demás variables relevantes que pudieran producir diferencias significativas.
- b) Cuáles son las carreras que solicitan más algún tipo de apoyo psicológico.
- c) Cuál es el grado de satisfacción con la atención recibida por parte de los servicios del psicólogo.
- d) Cuáles son las nuevas necesidades que van surgiendo en los miembros de este colectivo, además de evaluar si existen diferencias de sexo y edad en cuanto a las preferencias manifestadas.
- e) Qué clase de nuevas intervenciones son necesarias de acuerdo con la demanda recibida.

Así como valorar en tiempo y forma, algunos factores de deserción más importantes para ser atendidos, ya que según datos estadísticos del 2010, la Universidad Vasco de Quiroga cuenta con un 60% de población foránea aproximadamente, y casi el 50% de toda la población estudiantil no está concluyendo su carrera. Siendo estos datos significativos para implementar un servicio más de atención que beneficie el seguimiento de adaptación en los alumnos y así conocer más de cerca sus necesidades.

Por otro lado y aunque el objetivo de la investigación, se centró en justificar el porqué la Psicoterapia Breve con orientación psicoanalítica puede ser un modelo de atención en alumnos de Licenciatura, también será importante

enlistar cuáles son las similitudes de los tres casos que se presentan en este proyecto:

- Se encuentran en la etapa de adolescencia tardía y por ello comparten conflictos similares:
 - Aún permanecen remanentes edípicos que no fueron llevados por el camino del amor al objeto (la dificultad que presentan para establecer relaciones de pareja estables).
 - Presentan una tarea relativa a la adolescencia tardía, reflejada en el intento de la elaboración del Yo unificado, fundiéndose en el ejercicio de los “retardos parciales”, tratando de realizar sus trabajos de escuela lo mejor posible, tratando de buscar una pareja más estable, buscando apoyo psicológico, tratando de consolidar sus ideologías, lo cual también produce articulación social y buscan el reconocimiento.
 - Se encuentran ante la búsqueda de la identidad yoica.
 - Sus conflictos infantiles se restituyen específicamente en el Yo sintónico.
 - Buscan darse cuenta de la situación social con angustia y culpa.
 - Existe un conflicto ante la separación del objeto (padres) y su búsqueda del otro (pareja), les está costando mucho trabajo la separación de su familia y la organización jerárquica de sus impulsos y de sus funciones yoicas.
 - Su ideal del Yo, está generando mucha confusión para la elección de su pareja.
 - Su proceso de consolidación se complica en esta edad por la necesidad de asignar a objetos de amor y odio en el mundo externo, catexias agresivas y libidinales que originalmente se fundan en representaciones de objetos tempranos.
 - En los tres casos, se observa la dificultad que existe para comunicar sus inquietudes, emociones y necesidades en el sistema familiar, quizá porque se haya visto influido por la disfuncionalidad comunicacional entre ellos, donde los padres parecen haber vivido una adolescencia distinta a la que atraviesan sus hijos.

- A nivel generacional se encuentra una figura masculina devaluada en cuanto al rol que debe ejercerse dentro del sistema familiar, ya que han tenido la dificultad de contener emocionalmente a sus hijos, han colocado a éstos en el centro de un conflicto de pareja, atribuyéndoles responsabilidades que no les corresponden. Las pacientes reconocen en alguna parte del tratamiento, cierta desilusión al aceptar que sus padres han carecido de carácter para enfrentar a sus madres y no poder colocarlas en más de alguna ocasión, bajo algún resguardo emocional.
- Las jóvenes necesitan del espejeo de una madre que las provea emocionalmente, identificarse con una femineidad que las haga sentir valiosas, que las haga sentir lo especiales que son y esto favorezca a que reconozcan sus habilidades frente a los demás. Incluso, el hecho de que se encuentren estudiando una profesión y que lo hagan académicamente de una forma satisfactoria, haría reconsiderar que se encuentran estructurando un Yo Sintónico y no distónico, lo cual da a entender que, a pesar de la patología de sus padres y de sus familias, puedan llegar a presentar un pronóstico de calidad de vida positivo.
- Durante el tratamiento, todas mencionan que su habitación es un lugar especial donde se pueden sentir con libertad y tranquilidad, el lugar donde pueden hacer las modificaciones que desean y donde reconocen la necesidad de reflexionar los cambios que requieren sus vidas.
- Cada una de sus familias mantienen secretos que modifican la dinámica familiar y les otorgan responsabilidades que no les corresponden de acuerdo a su rol familiar.
- Todas presentan la necesidad de evadir los conflictos: Estrella no desea confirmar el aborto de su hermana, Luna prefiere recordar más el pasado, enfocarse en la enfermedad de su padre, sin identificar que podría estar actuando los deseos de su madre, el enojo que siente ante éstos por no poder irse a estudiar donde deseaba o reconocer que a pesar de que se queja tanto de la

actitud de la madre, actúa muy similar a ella. Sol por su parte, desea justificar que la enfermedad de su madre es la única razón que ha distanciado a la familia y que su padre es la víctima de la situación.

- Existen dependencias emocionales muy marcadas en los tres casos, respecto a figuras que las hacen sentir “protegidas”.
- Existe el miedo de enfrentar nuevas responsabilidades ante los diversos cambios que presenta su vida profesional. Todas requieren de mayor seguridad, necesitan de padres que resalten sus capacidades y habilidades.
- Las tres tuvieron en su infancia una figura femenina rescatadora con la que actualmente ya no tienen tanto contacto.
- Existe la dificultad para comunicarse afectivamente con sus madres y una presión por cubrir las expectativas de sus padres. Sin embargo, dichas adolescentes se muestran como pacientes comprometidas y deseosas de no repetir historias de patología y relaciones disfuncionales que no tendrían por qué recaer en ellas.
- Por último, las tres alumnas narraron durante su proceso psicoterapéutico, la importancia que merecía para cada una de ellas, el cuidado que la madre tenía que poner en la elaboración de los alimentos, Estrella mencionaba que su madre tenía que preocuparse más porque siempre existiera a la mano algo con qué alimentarse, según ella algo nutritivo, ya que de no ser así, su madre le parecía una mujer muy floja y con pocas atenciones a su familia, mientras que Luna describe que su madre tenía que prestar mayor atención a los alimentos que les proveía a ella y a su padre, que si seguía otorgando bastante azúcar a su padre, éste podría enfermar más y que por ello, debía aprender a cuidar más a su familia, y finalmente Sol relata que su madre la alimentó muy mal desde pequeña y que nunca prestaba la atención adecuada a su alimentación, que a veces se le podía olvidar el hecho de tener lista la comida a tiempo. Infiriendo con esto, que las tres pacientes se

encuentran ávidas de mayor alimento emocional por parte de su madre.

Finalmente, es importante mencionar de manera general, los logros alcanzados durante el proceso terapéutico de los tres casos presentados en esta investigación, confirmando que la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica fue un modelo de atención aplicable a los universitarios de la UVAQ y del cual se obtuvieron resultados significativos como:

El fortalecimiento de algunas funciones yoicas, lo que favoreció a un autocuidado en cada uno de ellos, la disminución de actuaciones que los colocaran en situaciones de riesgo y a obtener una percepción más realista de sus primeros objetos, así como la reparación de algunas carencias afectivas de los mismos y una mejor autopercepción de su imagen corporal, reduciendo sus resistencias y beneficiando a la expresión de sus afectos.

Mejorando con ello, su capacidad de amor y trabajo, uno de los objetivos principales de toda orientación psicoanalítica.

Además de que dicha psicoterapia despertó en el paciente, la conciencia de buscar mejores self-objects que promuevan su crecimiento personal y el reconocimiento de que la universidad se convirtió para ellos, en una madre protectora y transmisora de superyó. Esto, ante su necesidad de encontrar a una madre pérdida.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La atención a la salud mental exige en su nivel especializado, tanto en sus compromisos públicos como privados, del manejo de técnicas psicoterapéuticas que posean un amplio campo de acción y que puedan acoger al mayor número posible de demandantes, siempre que cuenten con una probada validez y fiabilidad y se atengan al marco deontológico profesional.

Coderch (1987), menciona que en lo que se refiere a la perspectiva dinámica, es evidente que el abordaje psicoanalítico estricto sólo está indicado en algunos casos muy concretos, pero las ideas acerca del desarrollo y del funcionamiento psíquico, las hipótesis de trabajo y la metodología propias del psicoanálisis pueden emplearse, con ciertas modificaciones para prestar ayuda a sujetos con alteraciones de conducta, síntomas neuróticos o psicóticos y variadas dificultades de adaptación.

Así que esta investigación se enfocó en proponer un modelo de atención con enfoque psicoanalítico para los alumnos de licenciatura de la UVAQ, que presentaran interés en asistir a una psicoterapia breve. Esto, con la finalidad de favorecer su salud mental y la adaptación del joven ante una serie de cambios que conlleva su etapa de desarrollo.

Encontrando con dicha investigación, que existe un alto porcentaje de alumnos que solicita atención y apoyo psicológico especializado y no cuenta con la posibilidad de atenderse en psicoterapia particular por problemas económicos o porque incluso, algunos padres no consideran prioritario apoyar a sus hijos para atenderse en un proceso psicoterapéutico fuera de la Universidad.

De esta forma, la implementación de la psicoterapia breve se pensó dentro del campus Universitario, dado que la mayoría de los pacientes que son referidos a los centros de atención psicológica que dependen de la Universidad (CAPS), no asisten a su consulta o desertan después de las primeras sesiones, argumentando que la distancia de las instalaciones, aun cuando se refieran cerca de sus domicilios.

Y aunque se reconoce que no todos los alumnos se encuentran emocionalmente preparados para comenzar su proceso y que por ello se da la interrupción de sus tratamientos, no se deja de contemplar esta nueva alternativa de atención dentro de la Universidad para los alumnos dispuestos.

Dicha atención se centró en una orientación psicoanalítica, ya que permitiría al psicoterapeuta identificar con mayor objetividad el dinamismo de las funciones yoicas del adolescente, tener un panorama general del caso psicodinámicamente hablando y conocer la estructura de personalidad de los pacientes y su nivel de desarrollo psicodinámico, favoreciendo así al empleo de intervenciones para estimular las funciones yoicas y con ello la sana adaptación del adolescente a sus diversos contextos. Incluso, intentaría responder asertivamente ante las defensas o resistencias de los alumnos que asistieran a terapia.

Así mismo dicha técnica basada en la teoría del psicoanálisis, crearía en los alumnos condiciones óptimas para que tomaran conciencia de sus ansiedades, conflictos y deseos, además de proporcionarles una secuencia ordenada de aprendizaje, favoreciendo en ellos una motivación óptima y evitando tanto el exceso de ansiedad como la ausencia prematura de ella.

De hecho Bellak (2004), refiere que la orientación psicoanalítica, al parecer, es la que ofrece las hipótesis más sistemáticas disponibles y que se prestan muy fácilmente a la verificación clínica.

Así que de esta forma y atendiendo a lo anterior, se buscó un espacio físico, acondicionado para brindar esta atención en la Universidad y se programó una periodicidad que no fuera afectada por el programa académico de los alumnos dentro de la institución. Considerando doce sesiones para cada proceso y no cinco como lo establece el modelo de intervención de Bellak en la psicoterapia breve y de urgencia, además de una sesión por semana con una duración de 60 minutos.

Esto, porque el modelo de atención que se propone en la presente investigación, intenta responder a la tarea de perseguir mayor comprensión e insight por parte del adolescente tardío ante la problemática central que refiera, no fomentar la dependencia del mismo, proponer estimulación y afianzar su iniciativa personal y de sus capacidades autónomas.

Incluso, permitir al paciente identificar con mayor calma sus avances durante el proceso y al psicoterapeuta un seguimiento más a detalle de su psicodinamia y de las conductas de su paciente, así como el tiempo oportuno para la supervisión de cada uno de los casos.

Así mismo no hay que olvidar que de acuerdo con Adatto (1958, citado por Blos, 1971), existe una “función restauradora del yo” (búsqueda de la identidad del yo) en esta etapa del desarrollo, lo cual podría demandar en el adolescente mayor tiempo para la elaboración de su insight, ya que debido a la serie de inquietudes emocionales, recreacionales, vocacionales y devocionales a las que se enfrenta, pensar en sólo seis sesiones para una psicoterapia breve en esta edad, podría ser mucho más limitado.

Y aunque tal vez para otros profesionales, doce sesiones pueda ser también un tiempo corto para llegar al objetivo de la psicoterapia breve, cabe mencionar que si fue el suficiente para poder abordar el foco del problema de cada uno de los pacientes atendidos en esta investigación, además de ser el tiempo oportuno para adaptarse a las actividades del programa académico UVAQ.

De esta forma, el presente trabajo muestra cómo la Universidad puede crear espacios de atención para el joven, donde se fortalezca y promueva su salud mental. Además de buscar estrategias de intervención psicológica de forma responsable, donde al poner en práctica lo mejor de los conocimientos adquiridos durante una formación clínica y con el apoyo de las supervisiones de caso, se propone un modelo de atención psicológica donde se cuida el ejercicio ético del psicoterapeuta dentro de una institución educativa.

Y que finalmente, no intenta suplantar ningún otro modelo de atención, sino ser una propuesta más para el alumno candidato a dicha psicoterapia, entendiendo que éste es el que se encuentra interesado en ser atendido y el que se comprometerá con su propio proceso psicoterapéutico.

Por otro lado como menciona Muss (1997), si la escuela no toma en cuenta la mayor necesidad de reconocimiento, respeto, independencia y autodeterminación durante la adolescencia, sólo podrá esperar una conducta de rebeldía y negación del alumno.

Por ello, se considera que una de las metas de toda institución educativa debe ser ayudar a sus alumnos a resolver sus dificultades emocionales y personales, a descubrir sus fortalezas y a promover su desarrollo psíquico.

Así, que los resultados que presenta esta investigación atienden a dicha finalidad y es por ello, que se ha encontrado factible emplear la psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico como un modelo de atención psicológico dentro de la institución.

Y donde los alumnos que fueron atendidos por dicha modalidad presentaron respuestas al tratamiento de forma significativa durante y al concluir sus procesos, siendo éstos, específicamente la ausencia de algunos síntomas que se encontraban presentes al iniciar su proceso terapéutico respecto a una situación específica.

En el caso de Estrella se identificó, la importancia que tuvo para ella las palabras de su padre, ya que confirmaban la negativa a sus deseos incestuosos y agudizaba con ello un nivel de ansiedad importante que debía abordarse para que se sintiera tranquila.

Mientras que en el caso de Luna se disminuyó la ansiedad, en la medida en que se fueron revisando las fantasías de muerte respecto al padre, ya que

además incrementaba su culpa y la retraía de su grupo social, así como de sus actividades.

Respecto al caso Sol, a partir de que ella logra un balance narcisista, comienza a disminuir su ansiedad y esto le permite percibir su entorno de forma realista, reconocer a sus objetos internalizados de forma más integrada y adaptarse mejor a su medio.

Confirmando con dichos resultados lo que plantea Braier (1984), al mencionar que en una terapia de objetivos y eventualmente de tiempo limitado, como la Psicoterapia Breve, la búsqueda de insight se encontrará dirigida con más frecuencia hacia las relaciones del sujeto con los objetos externos de su vida cotidiana y presente.

Así mismo, es importante destacar que dicho trabajo terapéutico con cada una, también puso de manifiesto la dificultad que existe en ellas, de consolidar su segundo proceso de individuación en esta etapa de adolescentes, ya que el primero de acuerdo con Blos (1979), se consumó hacia el tercer año de vida con el logro de la constancia del Self y del objeto.

Y de igual forma, confirmar lo que plantea el mismo Blos (1971), cuando se refiere a que la individuación en el joven es un reflejo de los cambios estructurales que acompañan la desvinculación emocional de sus objetos infantiles interiorizados y el hecho de que éste presente dificultad para lograr con éxito dicha desvinculación, generará en ellos la necesidad de encontrar nuevos objetos amorosos, como en el caso de los pacientes atendidos durante este proyecto.

Encontrando también, obstáculos o limitaciones a una simple réplica o sustitución de sus objetos, ya que han buscado remanentes de sus padres en los hombres que les agradan o en sus parejas actuales y por ello presentan dificultad para acercarse o para terminar con éstos. Además de que su

maduración yoica también se ve afectada y presentan dificultad para la toma de decisiones o responsabilidades.

Y que es así como lo plantea Salles (2001), al mencionar que en una psicoterapia psicoanalítica con adolescentes, se encontrará la fuerza o empuje libidinal debilitada y las funciones del Yo empobrecidas.

De hecho, es por ello que los pacientes atendidos en este proyecto, cometen con regularidad varios acting-outs, presentan dificultades para el aprendizaje, una falta de objetivos, poca motivación en la adaptación a la escuela y conducta temperamental y negativista, o en otros casos signos sintomáticos ante un fracaso.

Así mismo, también es importante destacar que la respuesta obtenida en este tipo de psicoterapia breve, pudo lograrse gracias a la concentración del trabajo analítico en determinados focos conflictivos como lo establece Malan (1974), y con el apoyo de la técnica de la psicoterapia psicoanalítica en adolescentes, base teórica que se intentó respetar en cada uno de los casos.

Partiendo del supuesto de que cada acto del comportamiento, afecto o proceso cognoscitivo, es el resultado de una o varias causas específicas que operan en el inconsciente. Concepto fundamental de la estructura teórica de Freud y sobre la cual está basada la comprensión de los síntomas y los padecimientos.

De la misma manera, en que se identificaron los aspectos estructurales de la personalidad de cada paciente, identificando la metapsicología de cada uno, para valorar y retroalimentar sus avances. Justo lo que señala Malan (1974), elaborar brevemente un aspecto de la conflictiva, para dar cabida a expectativas de resultados terapéuticos de alcances mayores.

Incluso, trabajar con algunos lineamientos de la psicoterapia breve y de emergencia que plantea Bellak (1986), como el apoyo de la evaluación a las funciones yoicas para tener una mejor comprensión de la psicodinamia del

paciente, y una imagen clara de sus ventajas y sus desventajas a fin de prever la probable eficacia de varios métodos psicoterapéuticos.

Sin embargo, sólo se requirió del cuadro de evaluación y no de la entrevista sistemática y estructurada que plantea Bellak para la evaluación de las funciones yoicas.

Esto, con la finalidad de crear un ambiente menos planeado para el paciente, favorecer a la alianza terapéutica y a un clima empático y brindar al paciente la posibilidad de narrar libremente su historia de vida, así como sus conflictos.

Así mismo, el cuadro de evaluación de las funciones yoicas fue llenado después de las primeras tres o cuatro sesiones con el paciente y nunca se realizaron anotaciones dentro del espacio terapéutico.

Por otro lado un aspecto que no se puede omitir, es lo que al joven universitario le significó su propio espacio terapéutico, ya que fue en este donde encontró la contención emocional que buscaba en su madre institución y donde pudo nutrirse emocionalmente del espejeo que requería para estar en una situación de tranquilidad y sentirse más protegido.

Pudo encontrar un espacio de acogida que le permitiera un encuentro interpersonal, un lugar propio y donde se le aceptará tal como es, además de poder confirmar la esperanza de que, con el apoyo de alguien podría mitigar su sufrimiento.

Además de que este espacio promovió el desarrollo de un yo observador, el fortalecimiento de algunas funciones yoicas y brindó contención al paciente.

Incluso se puede inferir que la escucha analítica e interpretación del terapeuta en dicha modalidad, pudo funcionar como un yo auxiliar para los pacientes, otorgando así un sentido simbólico a algunos de los síntomas que ellos manifestaron al inicio de la terapia, apoyando a que éstos disminuyeran.

De esta forma y recordando lo que plantea Kohut (1997), dichas respuestas empáticas fueron para el paciente, la presencia de un selfobject espejador que le mostró una dimensión intersubjetiva con mayor vigor, sustento y vitalidad, además de ayudarlo a mantener su self con mayor cohesividad. Mismo que también le permitiría mantener sus niveles de autoestima y funciones yoicas más regulados, además de una mejor adaptación a su entorno y a su sufrimiento narcisista.

De la misma manera que es importante añadir lo que menciona Nasio (2008), cuando se refiere a que un psicoanalista puede encarnar la esperanza en su paciente para que éste se halle alguna vez en el estado más favorable o incluso en la “espera creyente” como lo mencionó Freud en su momento, donde dicha espera puede llegar a constituir el mejor auxiliar terapéutico del analista.

Y donde dicho modelo de psicoterapia breve, crea en el paciente atendido, una transferencia positiva que le permite retener al terapeuta como una figura benigna introyectada, justo lo que afirmaba Bellak y Small (2004).

Corroborando que los alumnos atendidos bajo este modelo de psicoterapia, recibieron en cada uno de sus procesos, un grado de conciencia necesario que les permitió desempeñarse con mayor seguridad frente a sus conflictos, así como un grado de insight que los responsabilizó ante la serie de actuaciones que habían realizado hasta el momento y la motivación para continuar conociéndose a sí mismos. Incluso una percepción más real e integradora de su self y de sus objetos internos.

Incluso hablando de otras ventajas, este tipo de psicoterapia puede ser el preámbulo para el inicio de un psicoanálisis y en un primer momento, en el más conveniente para que el alumno conozca los beneficios de la psicoterapia.

Añadiendo así, que el objetivo de este proyecto, no es defender que la psicoterapia breve sea una alternativa que pretenda sustituir al psicoanálisis,

sino que es sencillamente, un tipo de intervención que puede atender en menor tiempo muchos trastornos que parecían limitados para una universidad particular en su abordaje clínico.

Es oportuno dejar claro que la psicoterapia breve no es en todo caso, una especie de psicoanálisis de saldo o el único producto psicoanalítico al que podrían tener acceso los alumnos de la universidad o los que poseen pocos medios económicos dentro de la misma, sino que de acuerdo con Sánchez (1990), supone una práctica genuina que nació de la intervención en crisis y del propio psicoanálisis.

De tal forma que podría atender la crisis emocional de algún alumno que lo requiera. Sin olvidar la supervisión clínica, que es responsabilidad del terapeuta.

Por tanto, la psicoterapia dinámica breve tampoco es una sofisticada terapia de sostén, sino una forma de proceder específica, en la que se ve más allá de simples reaseguramientos, consejos, simpatía y confrontación con la realidad, como acontece en la mayoría de las terapias de apoyo.

Tomando un perfil particular y definido por el cambio metapsicológico estable del conflicto inconsciente, lo cual habitualmente suele alcanzarse y que no sucede generalmente con otros modelos de atención y que así como lo plantea Sánchez (1990), se presenta en función de un marco teórico de naturaleza psicoanalítica y sobre la base de una técnica original claramente definida.

Además es una propuesta que favorecerá a una intervención psicológica institucional, ante pacientes que respondan al perfil de atención de dicha modalidad. Entendiendo así, que debe cuidarse el campo de indicaciones que demanda la psicoterapia breve para su aplicación.

Por otro lado, en cuanto a los supuestos que se esperaban al inicio de esta investigación, se obtiene que la psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico

si fue una opción a elegir por algunos alumnos que solicitaron atención psicológica durante un año escolar. Encontrando que de las quince carreras que la Universidad ofrece en este campus de Morelia, once fueron las carreras beneficiadas con este proyecto.

Esto, al atenderse 19 alumnos de cada una de ellas que se acercaron al Departamento de Orientación Educativa para solicitar específicamente una psicoterapia. Siendo la carrera de Nutrición, Gastronomía y Ciencias de la Comunicación las carreras que más solicitaron este tipo de atención durante un año escolar y la edad de 18 a 19 años como la más atendida.

De igual forma se observó que los conflictos emocionales más recurrentes en los alumnos que solicitaron dicha atención, se enfocó principalmente a la dificultad de terminar con alguna relación de pareja, de adaptarse adecuadamente a la universidad durante su primer año de estancia y a sus problemas vocacionales.

Creando así la necesidad de implementar nuevos modelos y programas de atención psicológica dentro del campus como lo propone este proyecto, esperando promover la salud mental de los universitarios y favorecer en ellos, una mejor calidad de vida universitaria, analizando con mayor detalle el por qué de su conducta y la posibilidad de continuar su autoconocimiento bajo otros medios de apoyo posteriores. Además de generar el compromiso de capacitación y de nuevos proyectos para la institución.

Logrando concluir que la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica en la UVAQ, generó beneficios significativos en los alumnos atendidos durante este proyecto, además de que puede proponerse para complementar el programa de atención psicológica de esta institución. Misma que promueve la formación clínica del psicólogo bajo un programa de posgrados y que tiene como fin formar personas integrales en beneficio de la sociedad.

SUGERENCIAS

Con la presente investigación se sugiere el análisis de nuevos proyectos que promuevan la salud mental en los universitarios, investigar más sobre las demandas que exige nuestra sociedad actual en una etapa de crisis como la adolescencia. Y cómo se interpreta la cantidad de acting-outs que manifiestan todos los jóvenes dentro de un contexto universitario.

Analizar sobre lo que psíquicamente implica para el universitario el dictamen de aceptación a la universidad, así como lo que representa para el alumno foráneo las actividades que se promueven dentro de la institución y la necesidad de un sentido de pertenencia a ésta. Esto disminuiría el índice de deserción en la población estudiantil.

Así mismo se sugiere, la reflexión de crear un Centro de Atención Psicológica dentro de la Universidad. Con el fin de brindar únicamente psicoterapia o promover programas de atención psicológica como se realiza en otros países.

Lo anterior, también crearía una fuente de trabajo para los alumnos becados o egresados de los posgrados en formación clínica de la Universidad. Creando con ello, redes de apoyo en beneficio de la formación integral del alumno y el fortalecimiento del ejercicio clínico del psicólogo dentro de una comunidad estudiantil.

Por último, se sugiere que puedan proponerse más modelos de atención con enfoque psicoanalítico dentro de las instituciones educativas, ya que estas intervenciones promoverán la salud mental dentro del contexto educativo, apoyando tanto a estudiantes como docentes, que en la actualidad también requieren de un apoyo emocional además del pedagógico.

REFERENCIAS

Aberastury, A., Knobel, M. (1992). La Adolescencia Normal: Un Enfoque Psicoanalítico. México: Paidós.

Acuña, E. (2009). La relación psicoterapéutica: reflexiones sobre transferencia y alianza terapéutica, secreto profesional y confidencialidad. Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 2

Arco, J., López, S., Heirborn, V. (2005). Terapia Breve en Universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad. Internacional Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 5

Asebey, A. M. (2002). Origen, Desarrollo y Evolución del modelo Gin Gap. Recuperado el 14 de Julio de 2010 desde <http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/gin-gap.htm>.

Barnett, R. (2002). Claves para entender la Universidad: En una era de supercomplejidad. Barcelona: Pomares.

Barten, H. (1971). Brief Psychotherapy. New York: Behavioral Publications.

Bellak, L. (1989). Guía de preguntas del Manual de psicoterapia breve, intensiva y de emergencia. México: Manual Moderno.

Bellak, L. (1986). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: Manual Moderno.

Bellak, L. (1993). Metas amplias para la evaluación de las funciones del Yo. México: Manual Moderno.

Bellak, L., Small, L. (2004). Psicoterapia Breve y de Emergencia. México: Pax-México.

Blos, P. (1971). Psicoanálisis de la Adolescencia. México: Joaquín Mortiz.

Blos, P. (1979). La Transición Adolescente. Buenos Aires: Amorrortu.

Bonilla, M. P., HERNÁNDEZ, A. M. (1997). Manual para la elaboración de trabajos de investigación. México: UIC.

Braier, E. (1984). Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica. Buenos Aires: Nueva Visión.

Coderch, J. (1987). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder.

- Crouse, R. (1982). Peer Network Therapy: An Intervention with the social climate of students in residence hall. *Journal of College Student Personnel*.
- Davanloo, H. (1992). *Psicoterapia breve. El desbloqueo del inconsciente*. Madrid: Dor.
- Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Fiorini, H. (1980). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Morata.
- French, M. T. (1983). *El fenómeno de la Transferencia*. Madrid: Ciencia Nueva.
- Freud, S. (1908). El carácter y erotismo anal. Vol. VII. En *obras Completas*. España: Orbis, 1988
- Freud, S. (1966). *La interpretación de los sueños*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría Psicodinámica en la práctica clínica*. México: Médica Panamericana.
- González, J. J. (2001). *Psicopatología de la Adolescencia*. México: Manual Moderno
- Greenson, R.R. (1997). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: siglo veintiuno.
- Grinberg, L. (1977). *Enciclopedia de Psiquiatría*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2004) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hoch, P., Wolberg, L. (1965). *Psicoterapia breve frente a psicoterapia prolongada*. Madrid: Gredos.
- Jiménez, P. (2004). *Expectativas para estudiar una carrera Universitaria de los estudiantes de Psicología, Administración y Diseño Gráfico*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Vasco de Quiroga.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del Self*. Argentina: Amorrortu.
- Kohut, H. (1977). *La restauración del sí-mismo*. Barcelona: Paidós.

- Laplanche y Pontalis. (1971). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor.
- Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M. (1990). Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Cap. III. Obsesiones y neurosis obsesiva en el niño. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Levisky, D.L. (1999). Adolescencia, Reflexiones Psicoanalíticas. Argentina: Lumen.
- López, J. J., González, M. G. (2005). Modelo Universitario de Salud Integral en la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 13 de Julio de 2010 desde <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-6/RFM48602.pdf>
- López, M. I. (2008). La Encrucijada de la Adolescencia, psicología de la adolescencia normal. México: Fontamara.
- Maier, H. (1989). Tres Teorías sobre el Desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Buenos Aires: Amorrortu.
- Malan, D. H. (1974). La Psicoterapia Breve. Buenos Aires: Centro Editorial América Latina.
- Malan, D. H. (1976). The Frontier of Brief Psychotherapy. New York: Plenum Press.
- Mahler, M. (1974). El nacimiento psicológico del Infante Humano. Buenos Aires: Marymar.
- Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B., y Hébrard, J. (1984). La crisis de la Adolescencia. Barcelona: Gedisa.
- Martínez, G. (2007). Donald Winnicott en el movimiento psicoanalítico. Argentina: EUDEM.
- Menninger, K. A. (1960). Teoría de la técnica psicoanalítica. México: Pax-México.
- Melgoza, M. E. (2002). Espejo de la Sociedad Actual. México: Lumen.
- Modelo Educativo Institucional UVAQ. Versión 2006. Morelia: Secretaría Académica.
- Muuss, R. E. (1997). Teorías de la Adolescencia. Buenos Aires: Paidós.
- Nacio, J. D. (2008). El dolor de la Histeria. Buenos Aires: Paidós.

Polanco, A. (2005). La Motivación en los Estudiantes Universitarios. Recuperado el 13 de Julio de 2010 desde <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2005/archivos/motivacion.pdf>

Rangell, L. (1971). Psicoanálisis y psicoterapia dinámica: similitudes y diferencias. Buenos Aires. Revista de psicoanálisis. T. XXVIII. N° 1

Reich, (1928).

Rother, M. C., y Colabs. (2006). Adolescencias. Buenos Aires: Paidós.

Rycroft, CH. (1976). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Salles, M. (2001). Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes. México: Planeta de México.

Sánchez, A. (1989). Historia y fundamentos de la técnica psicoanalítica, Universidad de Sevilla, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología.

Sifneos, P. (1992). Short-Term Anxiety Provoking Psychotherapy. A Treatment Manual. New York: Basic Books.

Stekel, W. (1950). Technique of Analytical Psychotherapy. Londres: Bodley Head.

Sterba, R. F. (1940). The dynamics of the dissolution of the transference resistance: Psychoanal. Quarterly. 9, 363-380.

Szpilka, J., Knobel, M. (1968). Acerca de la psicoterapia breve. Buenos Aires.

Coloquio de Psicoterapia Breve América Latina. Vol. XIV, N°2.

Universidad Vasco de Quiroga. (1999). Naturaleza y misión.

Universidad Vasco de Quiroga. (2009). Manual del alumno Universitario UVAQ.

Villoro, L., Subirats, E., Bartra, R. (2003). La Universidad Crítica. México, UMSNH

Wender, L. (1965). Psicoanálisis de la vocación. Rev. Psicoanálisis.

Wolberg, L. (1954). The Technique of Psychotherapy. New York: Grune and Stratton.

ANEXOS.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Alumno: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Edo. Civil: _____

Carrera _____ Semestres/Cuatrimestre: _____

Lugar de la consulta: _____

Canalizado por: _____

Fecha de inicio: _____

1. MOTIVO DE CONSULTA:

2. CONTRATRANSFERENCIA.

3. OBSERVACIONES.

Registro de citas.

No. De Sesiones	Fecha	Hora	Nombre del Alumno	Carrera	Observaciones
Sesión # 1					
Sesión # 2					
Sesión # 3					
Sesión # 4					
Sesión # 5					
sesión # 6					
sesión # 7					
sesión # 8					
sesión # 9					
Sesión # 10					
Sesión # 11					
Sesión # 12					

Formato para evaluar las Funciones Yoicas

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	Prueba de realidad	Juicio	Sentido de realidad	Regulación y control de impulsos	Relaciones objetivas	Proceso del pensamiento	RASY	funcionamiento defensivo	Barrera a los estímulos	Funciones autónomas	Funciones sintéticas	Dominio-Competencia		
Extraordinario													13	Normal
Normal o promedio													12	
Normal o promedio													11	
Disturbio mínimo													10	Neurótico
Disturbio medio													9	
Disturbio medio													8	
Mayor disturbio													7	Limítrofe
Mayor disturbio													6	
Mayor disturbio													5	
Disturbio severo													4	Psicótico
Disturbio severo													3	
Disturbio severo													2	
Disturbio extremo													1	